



1 Date de l'accident Heure

2 Localisation - Pays - Lieu

3 Blessé(s) même léger(s) non oui

4 Dégâts matériels

à des véhicules autres que A et B: oui non oui non oui non oui

5 Témoins noms, adresses, tél.

Véhicule A

6 Souscripteur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance)* * voir attestation d'assurance

Nom

Prénom

Adresse

Code postal Pays

Tél. ou e-mail

7 Véhicule

à moteur: Marque, type

N° d'immatriculation.

Pays d'immatriculation

remorque: N° d'immatriculation.

Pays d'immatriculation

8 Société d'assurance (voir attestation d'assurance)

Nom

N° de contrat.

N° de carte verte.

Attestation d'assurance ou carte verte valable du au

Agence (ou bureau, ou courtier)

Adresse

Pays

Tél. ou email

Les dégâts matériels au véhicules sont-ils assurés par le contrat ? non oui

9 Conducteur (voir permis de conduire)

Nom

Prénom

Date de naissance.

Adresse

Pays

Tél. ou email

Permis de conduire no.

Catégorie (A, B, ...)

Permis valable jusqu'au:

Circonstances

12 Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis - * Rayer la mention inutile:

A	Que s'est-il passé?	B
<input type="checkbox"/>	* en stationnement / à l'arrêt	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	* quittait un stationnement/ ouvrait une portière	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	prenait un stationnement	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	* sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	* s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	s'engageait sur une place à sens giratoire	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	roulait sur une place	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	heurtait à l'arrière, en roulant dans le même sens et sur une même file	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	roulait dans le même sens et sur une file différente	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	changeait de file	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	doublait	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	virait à droite	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	virait à gauche	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	reculait	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	empiétait sur une voie réservée à la circulation en sens inverse	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	venait de droite (carrefour)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	n'avait pas, respecté un signal de priorité ou un feu rouge	<input type="checkbox"/>

← Indiquer le nombre de cases marquées d'une croix →

Véhicule B

6 Souscripteur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance)* * voir attestation d'assurance

Nom

Prénom

Adresse

Code postal Pays

Tél. ou e-mail

7 Véhicule

à moteur: Marque, type

N° d'immatriculation.

Pays d'immatriculation

remorque: N° d'immatriculation.

Pays d'immatriculation

8 Société d'assurance (voir attestation d'assurance)

Nom

N° de contrat.

N° de carte verte.

Attestation d'assurance ou carte verte valable du au

Agence (ou bureau, ou courtier)

Adresse

Pays

Tél. ou email

Les dégâts matériels au véhicules sont-ils assurés par le contrat ? non oui

9 Conducteur (voir permis de conduire)

Nom

Prénom

Date de naissance.

Adresse

Pays

Tél. ou email

Permis de conduire no.

Catégorie (A, B, ...)

Permis valable jusqu'au:

10 Indiquer le point de choc initial au véhicule A par une flèche →



11 Dégâts apparents sur véhicule A:

Croquis de l'accident:

Compléter leurs croquis plus tard: www.croquisaccident.fr

Préciser 1. le tracé des voies
2. la direction (par des flèches) des véhicules A, B
3. leur position au moment du choc 4. les signaux routiers
5. le nom des rues (ou routes)

10 Indiquer le point de choc initial au véhicule B par une flèche →



11 Dégâts apparents sur véhicule B:

14 Mes observations:

15 Signature des conducteurs

14 Mes observations:



1 Datum van de aanrijding Tijd

2 Land - Plaats - Straat:

3 Gewonden, incl. lichtgewonden
neen ja

4 Materiële schade aan
andere voertuigen dan A en B: ja neen
andere voorwerpen aan voertuigen ja neen

5 Getuigen: naam, adres, telefoon

Voertuig A
6 Verzekersnemer/verzekerde*
Naam
Voornaam
Straat
Postcode Land
Telefoon of e-mailadres

7 Voertuig
Motorvoertuig: Merk, type
Aanhanger: Kenteken / verz. plaat
Land van registratie

8 Verzekeringmaatschappij (zie de verzekeringspolis)
Naam
Polisnummer
Nummer groene kaart
Verzekeringpolis of groene kaart geldig van tot
Filiaal (of bureau of agent)
Adres
Land
Telefoon of e-mailadres
Is de materiële schade aan het voertuig op grond van de polis verzekerd? neen ja

9 Bestuurder (zie rijbewijs)
Naam
Voornaam
Geboortedatum
Adres
Land
Telefoon of e-mailadres
Rijbewijsnummer
Categorie (A, B, ...)
Rijbewijs geldig tot:

Toedracht
12 Zet een kruis (X) in elk van de betreffende vakjes, om de schets te verduidelijken.
* Doorhalen wat niet van toepassing is.

A	Wat is zorg?	B
1	* stond geparkeerd / stil	1
2	* reed weg uit parkeerstand / opende een portier	2
3	ging parkeren	3
4	*reed weg van een parkeerplaats, een uitrit, een onverharde weg	4
5	*was bezig een parkeerplaats, een inrit, een onverharde weg op te rijden	5
6	wilde een rotonde oprijden	6
7	reed in een rotonde	7
8	botste tijdens het rijden in dezelfde richting en op dezelfde file op achterzijde voorganger	8
9	reed in dezelfde richting en in een andere file	9
10	veranderde van file	10
11	haalde in	11
12	ging rechtsaf	12
13	ging linksaf	13
14	reed achteruit	14
15	kwam op het weggedeelte bestemd voor het tegemoetkomende verkeer	15
16	kwam van rechts (op een kruising)	16
17	lette niet op het voorrangsteken of het rode verkeerslicht	17

← Vermeld het aantal aangekruiste vakjes →

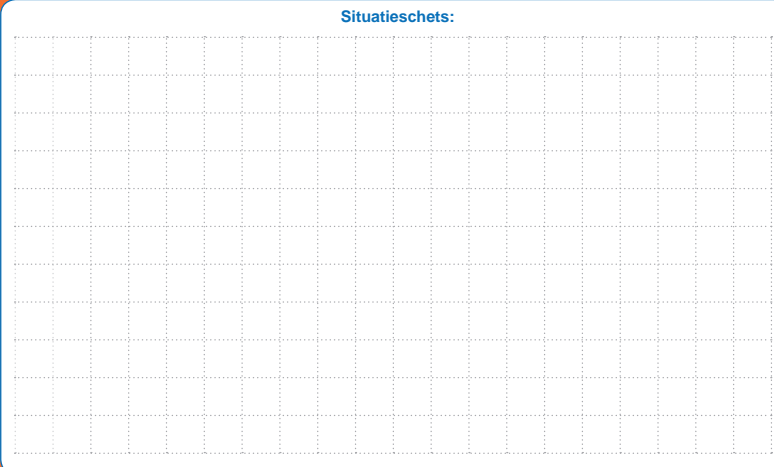
13 **Situatieschets van de aanrijding**
Vul uw tekening later hier: www.situatie-schets.nl
Goed aangeven: 1. verloop van de rijbanen
2. rijrichting van voertuigen A en B
3. hun positie op het moment van de botsing 4. de verkeerstekens 5. de straatnamen (of wegen)

Voertuig B
6 Verzekersnemer/verzekerde*
Naam
Voornaam
Straat
Postcode Land
Telefoon of e-mailadres

7 Voertuig
Motorvoertuig: Merk, type
Aanhanger: Kenteken / verz. plaat
Land van registratie

8 Verzekeringmaatschappij (zie de verzekeringspolis)
Naam
Polisnummer
Nummer groene kaart
Verzekeringpolis of groene kaart geldig van tot
Filiaal (of bureau of agent)
Adres
Land
Telefoon of e-mailadres
Is de materiële schade aan het voertuig op grond van de polis verzekerd? neen ja

9 Bestuurder (zie rijbewijs)
Naam
Voornaam
Geboortedatum
Adres
Land
Telefoon of e-mailadres
Rijbewijsnummer
Categorie (A, B, ...)
Rijbewijs geldig tot:



11 Zichtbare schade aan voertuig A:

11 Zichtbare schade aan voertuig B:

14 Eigen opmerkingen:

15 Handtekening bestuurders

14 Eigen opmerkingen:

