

SCHADEAANGIFTE

RECHTSBIJSTAND

Polisnummer.....

VERZEKERINGSNEMER

Naam & Voornaam:

Straat en nummer:

Postnummer & Gemeente (Deelgemeente & Fusiegemeente):

Beroep: Telefoonnummer:

Bankrekening BE.....

U BENT BETROKKEN BIJ EEN ONGEVAL

Algemene inlichtingen betreffende het ongeval.

Datum	Dag	Uur	Plaats
.....

Proces-verbaal

0 ja datum nummer opgesteld door

0 neen

Omstandigheden van het ongeval

Wie veroorzaakte het ongeval?

Hoe gebeurde het ongeval?

.....
.....
.....



Tegenpartijen

Tegenpartij 1 naam en voornaam

telefoonnummer

Straat en nummer

postnummer

gemeente

Naam aansprakelijkheidsverzekeraar

polisnummer

Indien tegenpartij motorvoertuig bestuurde, vermeld dan:

Eigenaar voertuig (naam + adres)

Merk + type voertuig

Nummerplaat

Verzekeringsmaatschappij + polisnummer

Tegenpartij 2 naam en voornaam

telefoonnummer

Straat en nummer

postnummer

gemeente

Naam aansprakelijkheidsverzekeraar

polisnummer

Indien tegenpartij motorvoertuig bestuurde, vermeld dan:

Eigenaar voertuig (naam + adres)

Merk + type voertuig

Nummerplaat

Verzekeringsmaatschappij + polisnummer

Getuigen van het ongeval

Getuige 1 naam en adres

Getuige 2 naam en adres

Waar bevond(en) zich de getuige(n) op het ogenblik van het ongeval?
.....

Aansprakelijkheid

Wie is naar uw mening aansprakelijk?

Waarom?

.....

U WORDT VERDACHT VAN EEN MISDRIJF

Welk misdrijf?

Ontving u reeds een dagvaarding? 0 ja (kopie bezorgen) 0 neen

Werd er een proces-verbaal opgesteld? 0 ja (PV-nr) 0 neen

Licht, indien mogelijk, de omstandigheden toe:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

U HEBT EEN ANDER GESCHIL

Met wie?

Naam	Voornaam
.....

Straat en nummer	Postnummer	Deelgemeente	Fusiegemeente
.....

Wat vordert u van deze tegenpartij?

Welke eis stelt deze tegenpartij tegen u?

Ontstaan en juiste toedracht van het geschil (vermeld zoveel mogelijk concrete feiten en data):

.....
.....
.....
.....
.....



Beschrijving

kwetsuren (*)

(*) medisch attest bijvoegen aub

Opgemaakt te goeder trouw te op

Handtekening bemiddelaar

Handtekening verzekeringsnemer