

## Schadekantoor.nl

Hamelbergstraat 7  
6611 KM Overasselt

T 024-3976787

E info@schadekantoor.nl  
I www.schadekantoor.nl

Schadenummer: \_\_\_\_\_

**Gegevens van de aanrijding / schadevoorval**

Datum: \_\_\_\_\_

Locatie: (plaats en straat) \_\_\_\_\_

Deze verklaring dient door de getuige **eigenhandig** te worden ingevuld.**Persoonlijke informatie**

naam &amp; voornamen

adres

postcode &amp; woonplaats

e-mail adres

telefoon

geboortedatum

geboorteplaats

**1 Algemeen**Heeft u het ongeval duidelijk gezien?  **Nee**  **Ja**Waar bevond u zich ten tijde van het ongeval?  
\_\_\_\_\_

Bevond u zich in één van de betrokken voertuigen?

 **Nee**  **Ja** → Zo ja, welk voertuig? \_\_\_\_\_

Bestaat er een relatie tussen u en één van de bij deze aanrijding betrokken partijen?

 **Nee**  **Ja** → Zo ja, welke relatie? \_\_\_\_\_**2 Informatie met betrekking tot de toedracht van het ongeval**

Gegevens van de betrokken voertuigen en geschatte snelheid voor het ongeval.

Voertuig A: kenteken \_\_\_\_\_; merk/type \_\_\_\_\_; snelheid \_\_\_\_\_ km per uur

Voertuig B: kenteken \_\_\_\_\_; merk/type \_\_\_\_\_; snelheid \_\_\_\_\_ km per uur

*In geval van stilstand:*

Waarom stond het voertuig stil? \_\_\_\_\_

Hoe lang stond het voertuig stil? \_\_\_\_\_ minuten \_\_\_\_\_ seconden

Wat was de toedracht van het voorval?

(graag een nauwkeurige omschrijving van het gebeurde)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

