

<b>1</b> Datum des Unfalls	Zeit	<b>2</b> PLZ / Ort	<b>3</b> Verletzte, einschl. Leichtverletzte nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>
----------------------------	------	--------------------	---

<b>4</b> <b>Sachschäden an</b> anderen Fahrzeugen als A und B: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> anderen Gegenständen als Fahrzeugen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	<b>5</b> Zeugen: Namen, Anschriften, Telefon
---	--

**Fahrzeug A**

**6 Versicherungsnehmer/Versicherter\*** \* s. Versicherungsbescheinigung  
Name .....  
Vorname .....  
Anschrift .....  
PLZ ..... Land .....  
Tel. oder E-Mail .....

**7 Fahrzeug**

<b>Kraftfahrzeug:</b> Marke, Typ ..... Amtliches Kennzeichen ..... Land der Zulassung .....	<b>Anhänger:</b> Amtliches Kennzeichen ..... Land der Zulassung .....
--	---

**8 Versicherungsunternehmen** (s. Versicherungsbescheinigung)  
Name .....  
Vertragsnummer .....  
Nr. der Grünen Karte .....  
Versicherungsbescheinigung .....  
oder Grüne Karte gültig vom ..... bis .....

Name der Geschäftsstelle (Büro oder Makler) .....  
Anschrift .....  
Land .....  
Tel. oder E-Mail .....  
Sind die Sachschäden am Fahrzeug aufgrund des Vertrags versichert?  ja

**9 Fahrer** (siehe Führerschein)  
Name .....  
Vorname .....  
Geburtsdatum .....  
Anschrift .....  
Land .....  
Tel. oder E-Mail .....  
Führerschein-Nr. ....  
Klasse (A, B, ...) .....  
Führerschein gültig bis .....



**11 Sichtbare Schäden am Fahrzeug A** .....

**14 Eigene Bemerkungen** .....

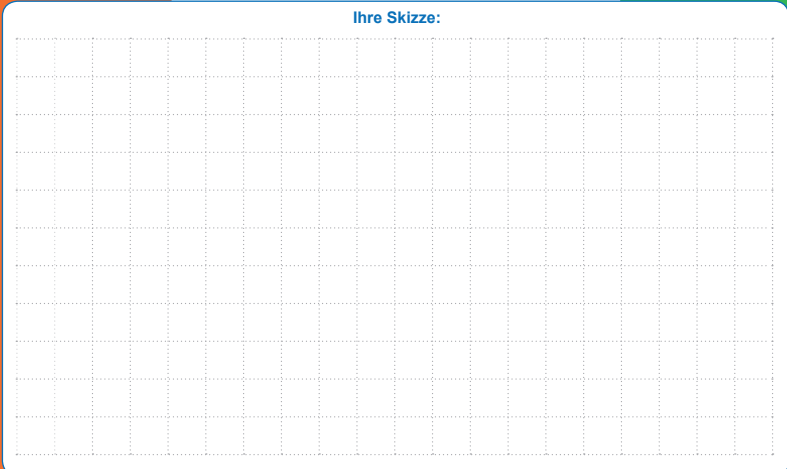
**Unfallumstände**

**12** Kreuzen Sie jeweils das entsprechende Feld an, um die Skizze zu präzisieren. Nichtzutreffenden Text streichen:

A	Wie kam es zum Unfall?	B
<input type="checkbox"/>	1 parkte / hielt	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2 verließ einen Parkplatz / öffnete eine Wagentür	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	3 parkte ein	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	4 verließ einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	5 begann, in einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg einzufahren	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	6 fuhr in einen Kreisverkehr ein	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	7 fuhr in einem Kreisverkehr	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	8 prallte beim Fahren in der gleichen Richtung und in der gleichen Fahrspur auf das Heck auf	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	9 fuhr in der gleichen Richtung und in einer anderen Fahrspur	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	10 wechselte die Fahrspur	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	11 überholte	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	12 bog nach rechts ab	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	13 bog nach links ab	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	14 setzte zurück	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	15 wechselte auf die Gegenfahrbahn	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	16 kam von rechts (auf einer Kreuzung)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	17 hatte ein Vorfahrtszeichen oder eine rote Ampel missachtet	<input type="checkbox"/>

← Geben Sie die Anzahl der angekreuzten Felder an →

**13 Skizze des Unfalls zum Zeitpunkt des Aufpralls**  
Ergänzen Sie Ihre Skizze später auf [www.Unfallskizze.de](http://www.Unfallskizze.de)  
Bitte angeben: 1. den Verlauf der Fahrspuren  
2. die Fahrtrichtung der Fahrzeuge A, B (durch Pfeile)  
3. ihre Position zum Zeitpunkt des Aufpralls  
4. die Verkehrszeichen 5. die Straßennamen



**Fahrzeug B**

**6 Versicherungsnehmer/Versicherter\*** \* s. Versicherungsbescheinigung  
Name .....  
Vorname .....  
Anschrift .....  
PLZ ..... Land .....  
Tel. oder E-Mail .....

**7 Fahrzeug**

<b>Kraftfahrzeug:</b> Marke, Typ ..... Amtliches Kennzeichen ..... Land der Zulassung .....	<b>Anhänger:</b> Amtliches Kennzeichen ..... Land der Zulassung .....
--	---

**8 Versicherungsunternehmen** (s. Versicherungsbescheinigung)  
Name .....  
Vertragsnummer .....  
Nr. der Grünen Karte .....  
Versicherungsbescheinigung .....  
oder Grüne Karte gültig vom ..... bis .....

Name der Geschäftsstelle (Büro oder Makler) .....  
Anschrift .....  
Land .....  
Tel. oder E-Mail .....  
Sind die Sachschäden am Fahrzeug aufgrund des Vertrags versichert?  ja

**9 Fahrer** (siehe Führerschein)  
Name .....  
Vorname .....  
Geburtsdatum .....  
Anschrift .....  
Land .....  
Tel. oder E-Mail .....  
Führerschein-Nr. ....  
Klasse (A, B, ...) .....  
Führerschein gültig bis .....



**11 Sichtbare Schäden am Fahrzeug B** .....

**14 Eigene Bemerkungen** .....

**15 Unterschriften der Fahrer**

**A** **B**