



**1** Datum des Unfalls ..... Zeit ..... **2** PLZ / Ort .....

**3** Verletzte, einschl. Leichtverletzte  
nein  ja

**4** Sachschäden an  
anderen Fahrzeugen als A und B: ..... anderen Gegenständen als Fahrzeugen: .....  
nein  ja  nein  ja

**5** Zeugen: Namen, Anschriften, Telefon .....

### Fahrzeug A

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

**7** Fahrzeug  
**Kraftfahrzeug:** Marke, Typ .....  
**Anhänger:** Amtliches Kennzeichen ..... Amtliches Kennzeichen .....  
Land der Zulassung ..... 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? nein  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 .....

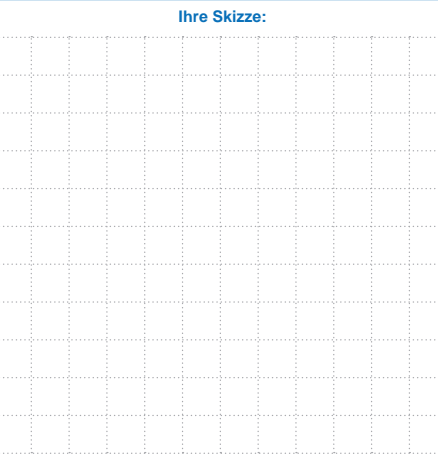
### Unfallumstände

**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



**15** Unterschriften der Fahrer

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

### Fahrzeug B

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

**7** Fahrzeug  
**Kraftfahrzeug:** Marke, Typ .....  
**Anhänger:** Amtliches Kennzeichen ..... Amtliches Kennzeichen .....  
Land der Zulassung ..... 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? nein  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 .....



**1** Data do acidente ..... Horário ..... **2** Cidade - País - Cidade: .....

**3** Feridos, inclusive ferimentos leves  
 não  sim

**4** Danos materiais em  
 outros veículos além de A e B ..... outros objectos além dos veículos .....  
 não  sim  não  sim

**5** Testemunhas nomes, endereços, telefones .....

**Veículo A**

**6** Segurado\* ..... (ver apólice do egurado)

Apelido .....  
 Nome .....  
 Endereço .....  
 Código Postal: ..... País .....  
 Telefone ou e-mail: .....

**7** Veículo

**VEÍCULO MOTORIZDO:** REBOQUE:

Marca, tipo .....  
 Matrícula ..... Matrícula .....  
 País de matrícula ..... País de matrícula .....

**8** Seguradora ..... (ver apólice do segurado)

Nome .....  
 Número do contrato .....  
 Número do cartão verde .....  
 Apólice de seguro ou cartão verde válido de ..... de ..... até .....  
 Escritório (ou corretor de seguros) .....

Nome .....  
 Endereço .....  
 Telefone ou e-mail .....

Os danos materiais no veículo estão seguros baseados no contrato? não  sim

**9** Condutor ..... (ver carta de condução)

Apelido .....  
 Nome .....  
 Data de nascimento .....  
 Endereço .....  
 País .....  
 Telefone ou e-mail .....

Número carta de condução .....  
 Classe (A, B, ...) .....  
 Carta de condução válida até: .....

**CONDIÇÕES DO ACIDENTE**

**12** Marcar cada campo respectivo para demonstrar o esboço. - \* Riscar o que não se aplicar

A	O que aconteceu?	B
1	*Esta estacionada / Parado	1
2	*Saía de uma vaga de estacionamento/ Abriu uma porta do veículo	2
3	a estacionar	3
4	*Saía de uma vaga de estacionamento, de local privado ou de caminho particular	4
5	*Entrava num parque de estacionamento, local privado ou de um caminho particular	5
6	Entrava numa rotunda	6
7	Circulava numa rotunda	7
8	Embateu na traseira de outro veículo que circulava no mesmo sentido e na mesma fila	8
9	Circulava no mesmo sentido mas numa fila diferente	9
10	Mudava de fila	10
11	Ultrapassava	11
12	Virava à direita	12
13	Virava à esquerda	13
14	Recuava	14
15	Circulava na parte da faixa de rodagem reservada à circulação em sentido contrário	15
16	Veio da direita (em um cruzamento)	16
17	Não respeitou um sinal de dar prioridade ou um semáforo vermelho	17

← **Favor indicar a quantidade de campos marcados** →

**Veículo B**

**6** Segurado\* ..... (ver apólice do egurado)

Apelido .....  
 Nome .....  
 Endereço .....  
 Código Postal: ..... País .....  
 Telefone ou e-mail: .....

**7** Veículo

**VEÍCULO MOTORIZDO:** REBOQUE:

Marca, tipo .....  
 Matrícula ..... Matrícula .....  
 País de matrícula ..... País de matrícula .....

**8** Seguradora ..... (ver apólice do segurado)

Nome .....  
 Número do contrato .....  
 Número do cartão verde .....  
 Apólice de seguro ou cartão verde válido de até ..... de ..... até .....  
 Escritório (ou corretor de seguros) .....

Nome .....  
 Endereço .....  
 Telefone ou e-mail .....

Os danos materiais no veículo estão seguros baseados no contrato? não  sim

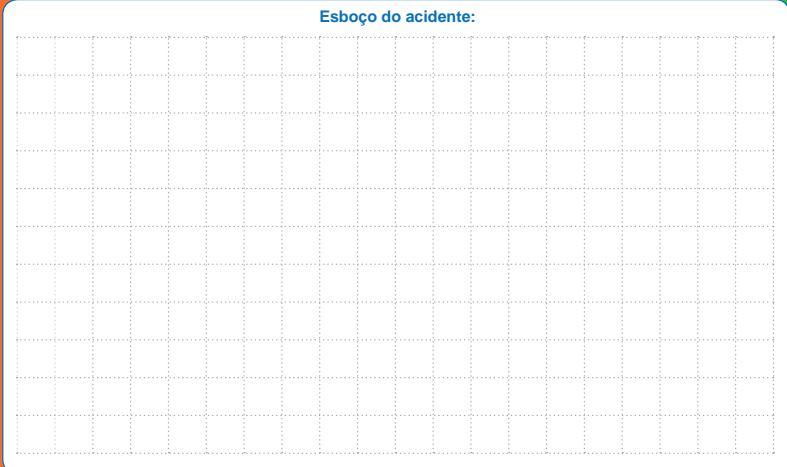
**9** Condutor ..... (ver carta de condução)

Apelido .....  
 Nome .....  
 Data de nascimento .....  
 Endereço .....  
 País .....  
 Telefone ou e-mail .....

Número carta de condução .....  
 Classe (A, B, ...) .....  
 Carta de condução válida até: .....



**11** Danos visíveis no veículo A: .....



**11** Danos visíveis no veículo B: .....

**14** Comentários pessoais: .....

**15** Assinaturas dos condutores

**A** → **B**

**14** Comentários pessoais: .....