



Schadeformulier

De handtekening onder dit formulier betekent geen erkenning van aansprakelijkheid, doch dient slechts ter vaststelling van de identiteit en de omstandigheden teneinde de regeling te bespoedigen.

1 Datum van de aanrijding Tjld

2 Land · Plaats · Straat:

3 Gewonden, incl. lichtgewonden
neen ja

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

5 Getuigen: naam, adres, telefoon

Voertuig A
6 Verzekeringnemer/verzekerde (zie verzekeringspolis)
Naam
Voornaam
Straat
Postcode Land
Telefoon of e-mailadres

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

8 Verzekeringsmaatschappij (zie 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:

10 Geef met een pijl de plaats aan waar het voertuig A het eerst werd geraakt. →

11 Zichtbare schade aan voertuig A:

14 Eigen opmerkingen:

Toedracht

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

A	Toedracht	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 op een rotonde	7
8	botsteop achterzijde, in dezelfde richting en op dezelfde rijstrook rijdend	8
9	reed in dezelfde richting en op een andere rijstrook	9
10	veranderde van rijstrook	10
11	haalde in	11
12	ging rechtsaf	12
13	ging linksaf	13
14	reed achteruit	14
15	kwam op een rijbaan bestemd voor het tegemoetkomend verkeer	15
16	kwam van rechts (op een kruising)	16
17	lette niet op een voorrangsteken of een rood verkeerslicht	17

← Vermeld het aantal aangekruiste vakjes →

13 Situatieschets van de aanrijding
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)

Situatieschets:

Voertuig B

6 Verzekeringnemer/verzekerde (zie verzekeringspolis)
Naam
Voornaam
Straat
Postcode Land
Telefoon of e-mailadres

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

8 Verzekeringsmaatschappij (zie 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:

10 Geef met een pijl de plaats aan waar het voertuig B het eerst werd geraakt. →

11 Zichtbare schade aan voertuig B:

14 Eigen opmerkingen:

15 Handtekening bestuurders





VERKEHRSUNFALLBERICHT

Alle Angaben in diesem Bericht dienen der Sachverhaltsdarstellung und beinhalten **kein** Schuldanerkennnis.

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: **Anhänger:**
Marke, Typ
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

10 Markieren Sie die ursprüngliche
Aufprallstelle am **Fahrzeug A**
durch einen Pfeil →



11 **Sichtbare Schäden am
Fahrzeug A**

14 **Eigene Bemerkungen**

Unfallumstände

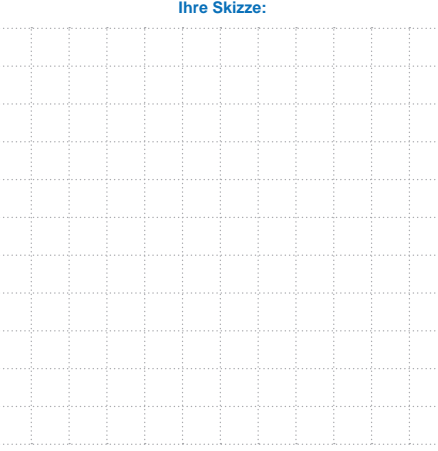
12 Kreuzen Sie jeweils das entsprechende Feld an, um die
Skizze zu präzisieren. Nichtzutreffenden Text streichen:

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
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

Ihre Skizze:



15 **Unterschriften der Fahrer** **15**

A → **B** ←

Fahrzeug B

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

7 **Fahrzeug**
Kraftfahrzeug: **Anhänger:**
Marke, Typ
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

10 Markieren Sie die ursprüngliche
Aufprallstelle am **Fahrzeug B**
durch einen Pfeil →



11 **Sichtbare Schäden am
Fahrzeug B**

14 **Eigene Bemerkungen**



Accident Report

Does **not** constitute an admission of liability, just a statement of identity and the circumstances.

1 Date of accident Time **2** Locality - Country - Place

3 Injuries even if slight no yes

4 Material damage other than to vehicles A and B: no yes objects other than vehicles: no yes

5 Witnesses: names, addresses, tel.

Vehicle A

6 Insured/policyholder* * see insurance certificate
Surname
First name
Address
Postcode Country
Tel. or e-mail

7 Vehicle

Motor: Make, type
Registration No.
Country of registration

Trailer: Registration No.
Country of registration

8 Insurance company (see insurance certificate)
Surname
Policy No.
Green Card No.
Insurance Certificate or Green Card valid from to
Agency (or bureau, or broker)
Address
Country
Tel. or e-mail
Does the policy cover material damage to the vehicle? no yes

9 Driver (see driving licence)
Surname
First name
Date of birth
Address
Country
Tel. or email
Driving licence No.
Category (A, B, ...)
Driving licence valid until:



11 Visible damage to vehicle A:

14 My remarks:

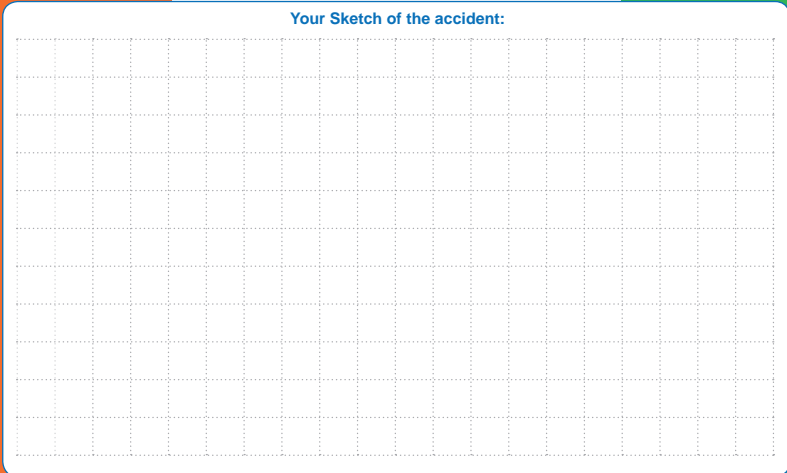
Circumstances

12 Put a cross in each of the relevant boxes to help explain the drawing -* delete where appropriate:

A	What happened?	B
<input type="checkbox"/>	* parked / stopped	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	* leaving a parking space / opening a vehicle door	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	entering a parking space	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	*emerging from a parking space, from private premises, from a track	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	*entering a parking space, private premises, a track	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	entering a roundabout	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	circulating a roundabout	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	striking the rear of the other vehicle in the same line of traffic and travelling in the same direction	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	going in the same direction but in a different line of traffic	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	changing lines of traffic	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	overtaking	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	turning to the right	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	turning to the left	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	reversing	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	changing to a lane reserved for traffic in the opposite direction	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	coming from the right (at a junction)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	had not observed a priority sign or a red light	<input type="checkbox"/>

← State the number of boxes marked with a cross →

13 Sketch of accident when impact occurred
Complete your sketch later: www.AccidentSketch.com
Indicate 1. the layout of the road 2. by arrows the direction of the vehicles A, B 3. their position at the time of impact 4. the road signs 5. names of the streets or roads



15 Signatures of the drivers

A

B

Vehicle B

6 Insured/policyholder* * see insurance certificate
Surname
First name
Address
Postcode Country
Tel. or e-mail

7 Vehicle

Motor: Make, type
Registration No.
Country of registration

Trailer: Registration No.
Country of registration

8 Insurance company (see insurance certificate)
Surname
Policy No.
Green Card No.
Insurance Certificate or Green Card valid from to
Agency (or bureau, or broker)
Address
Country
Tel. or e-mail
Does the policy cover material damage to the vehicle? no yes

9 Driver (see driving licence)
Surname
First name
Date of birth
Address
Country
Tel. or email
Driving licence No.
Category (A, B, ...)
Driving licence valid until:



11 Visible damage to vehicle B:

14 My remarks: