



**1** Datum van de aanrijding  Tijd

**2** Land - Plaats - Straat:

**3** Gewonden, incl. lichtgewonden  
neen  ja

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

**5** Getuigen: naam, adres, telefoon

**Voertuig A**

**6** Verzekersnemer/verzekerde\* \* zie de verzekeringspolis  
Naam   
Voornaam   
Straat   
Postcode  Land   
Telefoon of e-mailadres

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

**8** Verzekeringmaatschappij (zie de 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                        | Wat is zorg?   | B                        |
|--------------------------|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | * stond geparkeerd / stil  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | * reed weg uit parkeerstand / opende een portier   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | ging parkeren  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | *reed weg van een parkeerplaats, een uitrit, een onverharde weg                              | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | *was bezig een parkeerplaats, een inrit, een onverharde weg op te rijden                     | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | wilde een rotonde oprijden   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | reed in een rotonde  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | botste tijdens het rijden in dezelfde richting en op dezelfde file op achterzijde voorganger | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | reed in dezelfde richting en in een andere file  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | veranderde van file  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | haalde in  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | ging rechtsaf  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | ging linksaf   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | reed achteruit   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | kwam op het weggedeelte bestemd voor het tegemoetkomende verkeer                             | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | kwam van rechts (op een kruising)  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | lette niet op het voorrangsteken of het rode verkeerslicht                                   | <input type="checkbox"/> |

← Vermeld het aantal aangekruiste vakjes →

**13** **Situatieschets van de aanrijding**  
Vul uw tekening later hier: [www.situatie-schets.nl](http://www.situatie-schets.nl)  
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** Verzekersnemer/verzekerde\* \* zie de verzekeringspolis  
Naam   
Voornaam   
Straat   
Postcode  Land   
Telefoon of e-mailadres

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

**8** Verzekeringmaatschappij (zie de 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





**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 .....

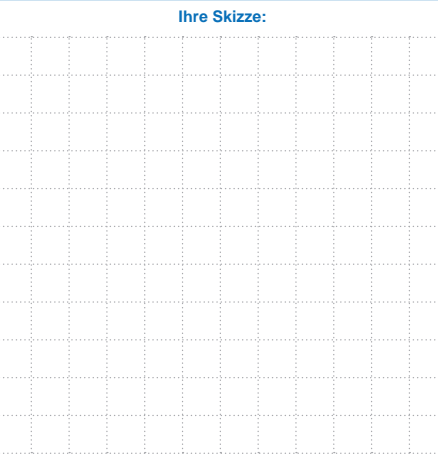
### Unfallumstände

**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 .....