

$$S/\mathbb{F}$$

<b>1. Tag</b> des Unfalles Uhrzeit	<b>2. Ort</b> (Gemeinde, Straße, Haus-Nr. bzw. Kilometerstein)	<b>3. Verletzte?</b> (auch leicht) nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> *
<b>4. Andere Sachschäden</b> als an den Fahrzeugen A u. B nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	<b>5. Zeugen</b> (Name, Anschrift, Telefon; <i>Inassen</i> von A und B unterstreichen)	

**Fahrzeug A**

**6. Versicherungsnehmer**  
(siehe Kfz-Schein/  
Grüne Versicherungskarte)

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug?

☐ nein ☒ ja

**7. Fahrzeug**  
 Marke, Typ: \_\_\_\_\_  
 Amtl. Kennzeichen: \_\_\_\_\_

**8. Versicherer**

Vers.-Nr.: \_\_\_\_\_

Agent: \_\_\_\_\_

Nr. der Grünen Karte: \_\_\_\_\_

Versicherungs-  
ausweis  
oder Grüne Karte

gültig bis: \_\_\_\_\_

Besteht eine Vollkaskoversicherung?

☐ nein ☐ ja

**9. Fahrer** (siehe Fahrerscheindaten)

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Fahrschein-Nr.: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_ ausgestellt durch: \_\_\_\_\_

gültig ab \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
(Für Omnibusse, Taxis usw.)

10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des ersten Anstoßes.

### 11. Sichtbare Schäden

14. Bemerkungen

12. Umstände		
Bitte ankreuzen, soweit für die Beschreibung der Skizze sachdienlich		
1	Fahrzeug parkte (auf der Straße)	1
2	fuhr aus der Parkstelle heraus	2
3	fuhr in eine Parkstelle hinein	3
4	fuhr aus einem Parkplatz, aus einem Grundstück oder einem Feldweg/Privatweg heraus	4
5	fuhr auf einen Parkplatz, bog in ein Grundstück oder einen Feldweg/Privatweg ein	5
6	bog in einen Kreisverkehr ein	6
7	fuhr im Kreisverkehr	7
8	fuhr heckseitig auf ein anderes Fahrzeug auf bei Fahrt in dieselbe Richtung und auf derselben Fahrspur	8
9	fuhr in gleicher Richtung, aber in einer anderen Spur	9
10	wechselte die Spur	10
11	überholte	11
12	bog rechts ab	12
13	bog links ab	13
14	setzte zurück	14
15	fuhr in die Gegenfahrbahn	15
16	kam von rechts	16
17	beachtete Vorfahrtszeichen nicht	17

◀ Anzahl der angekreuzten Felder ▶

**Fahrzeug B**

**6. Versicherungsnehmer**  
(siehe Kfz-Schein/  
Grüne Versicherungskarte)

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug?

☐ nein ☐ ja

**7. Fahrzeug**  
 Marke, Typ: \_\_\_\_\_  
 Amtl. Kennzeichen: \_\_\_\_\_

**8. Versicherer**

Vers.-Nr.: \_\_\_\_\_

Agent: \_\_\_\_\_

Nr. der Grünen Karte: \_\_\_\_\_

Versicherungs- ausweis oder Grüne Karte	gültig bis: _____
---	-------------------

Besteht eine Vollkaskoversicherung?

☐ nein
 ☒ ja

**9. Fahrer** (siehe Führerscheindaten)

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Führerschein-Nr: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_ ausgestellt durch: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

gültig ab \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
(Für Omnibusse, Taxis usw.)

10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des ersten Anstoßes.



The image shows three line drawings of a car. On the left is a front view, in the middle is a side view, and on the right is a rear view. An arrow points down towards the rear view, indicating where to start marking the impact points.

### 11. Sichtbare Schäden

**14. Bemerkungen**