

**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 .....  
Amtliches Kennzeichen ..... Land der Zulassung .....

**Anhänger:** .....  
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? 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 .....

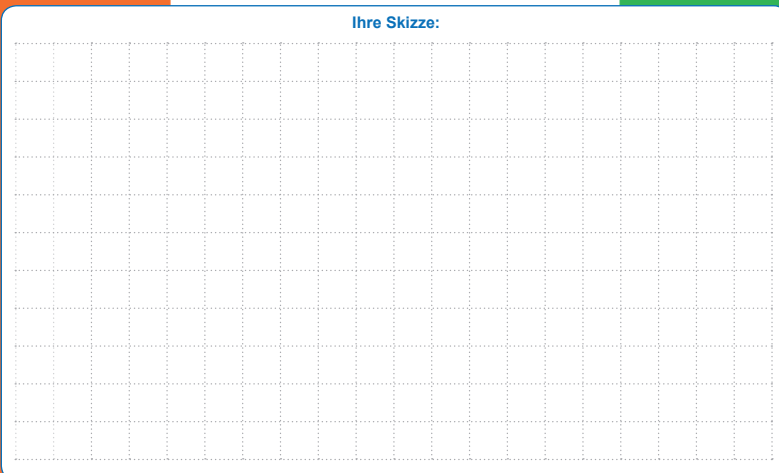
**Unfallumstände**

**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



**Fahrzeug B**

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

**7** Fahrzeug

**Kraftfahrzeug:** Marke, Typ .....  
Amtliches Kennzeichen ..... Land der Zulassung .....

**Anhänger:** .....  
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? 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 .....

**15** Unterschriften der Fahrer

**A** → **B** ←



# DECLARATION DE ACCIDENTE

No constituye ningún reconocimiento de responsabilidad, pero una correcta consignación de todos los datos facilita la tramitación.



**1** Fecha del accidente Hora **2** Localización · País · Lugar **3** Víctima(s) incluso leve(s)  
 no  sí

**4** Daños materiales en otros vehículos excepto A y B en otros objetos que sean vehículos  
 no  sí  no  sí  **5** Testigos Nombres y apellidos, direcciones, teléfonos

**VEHÍCULO A**  
**6** Contratante del seguro/asegurado\* \*véase póliza de seguro)  
 Apellido .....  
 Nombre .....  
 Dirección .....  
 C. P.: ..... País .....  
 Teléfono o Email: .....

**7** Vehículo  
**VEHÍCULO DE MOTOR: REMOLQUE:**  
 Marca, modelo .....  
 Nº de matrícula ..... Nº de matrícula .....  
 País de autorización ..... País de autorización .....

**8** Compañía aseguradora (véase póliza de seguro)  
 Nombre .....  
 Nº de la póliza .....  
 Nº de la Carta verde .....  
 Certificado des seguro o Carta verde válidos de ..... a .....  
 Sucursal (oficina o agente) .....  
 Nombre .....  
 Dirección .....  
 Teléfono o Email .....  
 ¿Los daños propios del vehículo están asegurados? no  sí

**9** Conductor (véase permiso de conducir)  
 Apellido .....  
 Nombre .....  
 Fecha de nacimiento .....  
 Dirección .....  
 País .....  
 Teléfono o Email .....  
 Permiso de conducir nº .....  
 Categoría (A, B,...) .....  
 Permiso válido hasta: .....



**11** Daños apreciados en el vehículo A: .....

**14** Observaciones: .....

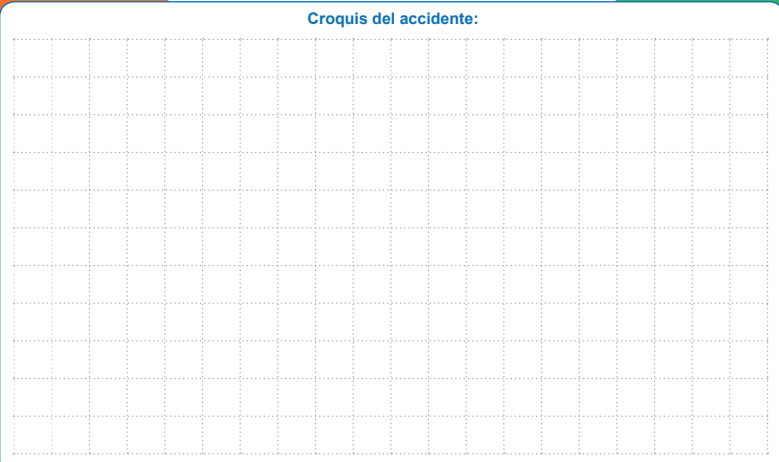
## CIRCUNSTANCIAS DE LA COLISIÓN

**12** Marque siempre la casilla correspondiente, para que el croquis sea más preciso. - \* Táchese lo que no proceda:

A	¿Qué pasó?	B
1	*estaba estacionado/ parado	1
2	*salía de un estacionamiento/ abría una puerta del vehículo	2
3	iba a estacionar	3
4	*salía de un aparcamiento, de una zona privada, de un camino de tierra	4
5	*entraba a un aparcamiento, a una zona privada, a un camino de tierra	5
6	se disponía a entrar en un solar	6
7	entraba en un solar	7
8	colisionó en la parte de atrás al otro vehículo que circulaba en el mismo sentido y en el mismo carril	8
9	circulaba en el mismo sentido y en el carril diferente	9
10	cambiaba de carril	10
11	adelantaba	11
12	giraba a la derecha	12
13	giraba a la izquierda	13
14	daba marcha atrás	14
15	invadía la parte reservada a la circulación en sentido inverso	15
16	venía de la derecha (en un cruce)	16
17	no respetó la señal de preferencia o un semáforo rojo	17

← Indique el número de casillas marcadas →

**13** Croquis del accidente en el momento de la colisión  
 Complementar su esquema aquí más tarde: [www.croquisaccidente.es](http://www.croquisaccidente.es)  
 Indíquese 1. el trazado de los carriles 2. el sentido de la marcha de los vehículos A y B (mediante flechas) 3. su posición en el momento de la colisión 4. las señales de tráfico 5. los nombres de las calles (o carreteras)



**15** Firmas de los dos conductores **15**

**VEHÍCULO B**  
**6** Contratante del seguro/asegurado\* \*véase póliza de seguro)  
 Apellido .....  
 Nombre .....  
 Dirección .....  
 C. P.: ..... País .....  
 Teléfono o Email: .....

**7** Vehículo  
**VEHÍCULO DE MOTOR: REMOLQUE:**  
 Marca, modelo .....  
 Nº de matrícula ..... Nº de matrícula .....  
 País de autorización ..... País de autorización .....

**8** Compañía aseguradora (véase póliza de seguro)  
 Nombre .....  
 Nº de la póliza .....  
 Nº de la Carta verde .....  
 Certificado des seguro o Carta verde válidos de ..... a .....  
 Sucursal (oficina o agente) .....  
 Nombre .....  
 Dirección .....  
 Teléfono o Email .....  
 ¿Los daños propios del vehículo están asegurados? no  sí

**9** Conductor (véase permiso de conducir)  
 Apellido .....  
 Nombre .....  
 Fecha de nacimiento .....  
 Dirección .....  
 País .....  
 Teléfono o Email .....  
 Permiso de conducir nº .....  
 Categoría (A, B,...) .....  
 Permiso válido hasta: .....



**11** Daños apreciados en el vehículo B: .....

**14** Observaciones: .....