

<b>1.</b> Datum des Unfalls	Zeit	<b>2.</b> PLZ/Ort	<b>3.</b> Verletzte, einschl. Leichtverletzte
			nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>

<b>4.</b> Sachschäden an anderen Fahrzeugen als A und B: nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	anderen Gegenständen als Fahrzeugen: nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	<b>5.</b> Zeuge: Namen, Anschriften, Telefon
--	---	--

## FAHRZEUG A

**6.** Versicherungsnehmer/Versicherter (siehe Versicherungsbescheinigung)

Name .....

Vorname .....

Anschrift .....

Postleitzahl ..... Land .....

Telefon oder E-Mail .....

**7.** Fahrzeug

Kraftfahrzeug	Anhänger
Marke, Typ .....	
Amtliches Kennzeichen .....	Amtliches Kennzeichen .....
Land der Zulassung .....	Land der Zulassung .....

**8.** Versicherungsunternehmen (siehe Versicherungsbescheinigung)

Name **AIG Europe Limited**

Versicherungsnummer **K 20 53 20002**

Nummer der Grünen Karte .....

Versicherungsbescheinigung  
oder Grüne Karte gültig von ..... bis .....

Geschäftsstelle (Büro oder Makler) .....

Name **Telefon: + 49 (0)7022 21827-55**

Anschrift **Telefax: + 49 (0)7022 21827-855**

..... Land **Deutschland**

Telefon oder E-Mail **aig@vanameyde.de**

Sind die Schäden am Fahrzeug aufgrund des Vertrags  
versichert? nein  ja

**9.** Fahrer (siehe Führerschein)

Name .....

Vorname .....

Geburtsdatum .....

Anschrift .....

..... Land .....


Telefon oder E-Mail .....

Führerschein-Nr. ....

Klasse (A, B, ...) .....

Führerschein gültig bis .....

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



**11.** Sichtbare Schäden am  
Fahrzeug A

.....

.....

.....

**14.** Eigene Bemerkungen

.....

.....

.....

## 12. UNFALLUMSTÄNDE

Kreuzen Sie jeweils das entsprechende  
Feld an, um die Skizze zu präzisieren.

*\* Nichtzutreffenden Text streichen*

↓	A		B	↓
	1	* parkte/hielt	1	
	2	* verließ einen Parkplatz/ öffnete eine Wagentür	2	
	3	parkte ein	3	
	4	verließ einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg	4	
	5	began, in einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg einzufahren	5	
	6	fuhr in einen Kreisverkehr ein	6	
	7	fuhr in einen Kreisverkehr	7	
	8	prallte beim Fahren in der gleichen Richtung und in der gleichen Kolonne auf das Heck auf	8	
	9	fuhr in der gleichen Richtung und in einer anderen Kolonne	9	
	10	wechselte die Kolonne	10	
	11	überholte	11	
	12	bog nach rechts ab	12	
	13	bog nach links ab	13	
	14	setzte zurück	14	
	15	wechselte auf die Gegenfahrbahn	15	
	16	kam von rechts (auf einer Kreuzung)	16	
	17	hatte ein Vorfahrtszeichen oder eine rote Ampel missachtet	17	

◀ **Geben Sie die Anzahl  
der angekreuzten Felder an** ▶

**Unbedingt von BEIDEN Fahrern zu unterzeichnen**

Stellt keine Anerkennung der Haftung dar, sondern  
eine Feststellung der Identität und der Umstände, die der  
Beschleunigung der Regulierung dient.

**13. Skizze des Unfalls zum Zeitpunkt des Aufpralls**

*Bitte angeben: 1. den Verlauf der Fahrspuren  
2. die Fahrrichtung der Fahrzeuge A, B (durch Pfeile)  
3. ihre Position zum Zeitpunkt des Aufpralls  
4. die Verkehrszeichen · 5. die Straßennamen*

## FAHRZEUG B

**6.** Versicherungsnehmer/Versicherter (siehe Versicherungsbescheinigung)

Name .....

Vorname .....

Anschrift .....

Postleitzahl ..... Land .....

Telefon oder E-Mail .....

**7.** Fahrzeug

Kraftfahrzeug	Anhänger
Marke, Typ .....	
Amtliches Kennzeichen .....	Amtliches Kennzeichen .....
Land der Zulassung .....	Land der Zulassung .....

**8.** Versicherungsunternehmen (siehe Versicherungsbescheinigung)

Name .....

Versicherungsnummer .....

Nummer der Grünen Karte .....

Versicherungsbescheinigung  
oder Grüne Karte gültig von ..... bis .....

Geschäftsstelle (Büro oder Makler) .....

Name .....

Anschrift .....

..... Land .....

Telefon oder E-Mail .....

Sind die Schäden am Fahrzeug aufgrund des Vertrags  
versichert? nein  ja

**9.** Fahrer (siehe Führerschein)

Name .....

Vorname .....

Geburtsdatum .....

Anschrift .....

..... Land .....

Telefon oder E-Mail .....

Führerschein-Nr. ....

Klasse (A, B, ...) .....

Führerschein gültig bis .....

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



**11.** Sichtbare Schäden am  
Fahrzeug B

.....

.....

.....

**14.** Eigene Bemerkungen

.....

.....

.....

**15.** Unterschriften der Fahrer

A B

# ACCIDENT STATEMENT

<b>1.</b> Date of accident	Time	<b>2.</b> Locality: .....	Place: .....
		Country: .....	
		<b>3.</b> Injury(es) even if slight	
		no <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/>	

**4.** Material damage

other than to vehicles  objects other than vehicles:

A and B: no  yes  no  yes

**5.** Witnesses: names, addresses, phone

.....

.....

## VEHICLE A

**6.** Insured/policyholder (see insurance certificate)

Surname .....

First name .....

Address .....

Postal code ..... Country .....

Phone or E-Mail .....

**7.** Vehicle

Motor	Trailer
Make, type .....	Registration N° .....
Registration N° .....	Registration N° .....
Country of registration .....	Country of registration .....

**8.** Insurance company (see insurance certificate)

Surname **AIG Europe Limited**

Policy N° **K 20 53 20002**

Green card N° .....

Insurance Certificate or Green Card valid from ..... to .....

Agency (or bureau, or broker) .....

Name **Phone +49 (0)7022 21827-55**

Address **Fax +49 (0)7022 21827-855**

..... Country **Germany**

Phone or E-Mail **aig@vanameyde.de**

Does the policy cover material damage to the vehicle?  
no  yes

**9.** Driver (see driving licence)

Surname .....

First name .....

Date of birth .....

Address .....

..... Country .....

Phone or E-Mail .....

Driving licence n° .....

Category (A, B, ...) .....

Driving licence valid until .....

## 12. CIRCUMSTANCES

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

↓	<b>A</b>		↓	<b>B</b>
	<input type="checkbox"/> 1	* parked/stopped		<input type="checkbox"/> 1
	<input type="checkbox"/> 2	* leaving a parking place/ opening the door		<input type="checkbox"/> 2
	<input type="checkbox"/> 3	entering a parking place		<input type="checkbox"/> 3
	<input type="checkbox"/> 4	emerging from a car park, from private ground, from a track		<input type="checkbox"/> 4
	<input type="checkbox"/> 5	entering a car park, private ground, a track		<input type="checkbox"/> 5
	<input type="checkbox"/> 6	entering a roundabout		<input type="checkbox"/> 6
	<input type="checkbox"/> 7	circulating a roundabout		<input type="checkbox"/> 7
	<input type="checkbox"/> 8	striking the rear of the other vehicle while going in the same direction and in the same lane		<input type="checkbox"/> 8
	<input type="checkbox"/> 9	going in the same direction but in a different lane		<input type="checkbox"/> 9
	<input type="checkbox"/> 10	changing lanes		<input type="checkbox"/> 10
	<input type="checkbox"/> 11	overtaking		<input type="checkbox"/> 11
	<input type="checkbox"/> 12	turning to the right		<input type="checkbox"/> 12
	<input type="checkbox"/> 13	turning to the left		<input type="checkbox"/> 13
	<input type="checkbox"/> 14	reversing		<input type="checkbox"/> 14
	<input type="checkbox"/> 15	encroaching on a lane reserved for circulation in the opposite direction		<input type="checkbox"/> 15
	<input type="checkbox"/> 16	coming from the right (at road junctions)		<input type="checkbox"/> 16
	<input type="checkbox"/> 17	had not observed a right of way sign or a red light		<input type="checkbox"/> 17
	<input type="checkbox"/> ←	<b>state number of boxes marked with a cross</b>		→ <input type="checkbox"/>

## VEHICLE B

**6.** Insured/policyholder (see insurance certificate)

Surname .....

First name .....

Address .....

Postal code ..... Country .....

Phone or E-Mail .....

**7.** Vehicle

Motor	Trailer
Make, type .....	Registration N° .....
Registration N° .....	Registration N° .....
Country of registration .....	Country of registration .....

**8.** Insurance company (see insurance certificate)

Surname .....

Policy N° .....

Green card N° .....

Insurance Certificate or Green Card valid from ..... to .....

Agency (or bureau, or broker) .....

Name .....

Address .....

..... Country .....

Phone 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 .....

Phone or E-Mail .....

Driving licence n° .....


Category (A, B, ...) .....

Driving licence valid until .....

**13.** Sketch of accident when impact occurred **13.**

*Indicate: 1. the layout of the road  
2. by arrows the direction of the vehicles A, B  
3. their positions at the time of impact  
4. the road signs · 5. names of the streets or roads*

**10.** Indicate the point of initial impact to vehicle A by an arrow →




**11.** Visible damage to vehicle A

.....

.....

**10.** Indicate the point of initial impact to vehicle B by an arrow →



**11.** Visible damage to vehicle B

.....

.....

**14.** My remarks

.....

.....

**15.** Signatures of the drivers **15.**

.....

**A** **B**

**14.** Eigene Bemerkungen

.....

.....