

VERKEHRSUNFALLBERICHT

Dient zur Dokumentation des Unfallverlaufes zum Zweck einer rascheren Schadenregulierung

Von beiden Fahrzeugführern auszufüllen

1. Datum des Unfalls und Zeit:	2. Unfallort (Straße, Haus-Nr., Kilometerstein):	3. Verletzte? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
4. Andere Schäden <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN als an Fahrzeugen A und B	5a. Zeugen (Namen, Adressen, Telefon - der Name des Beifahrers ist zu unterstreichen):	5b. Polizeilich untersucht? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN Durch:

FAHRZEUG A

6. Versicherungsnehmer
Name:
Adresse:
Geburtenkennzahl/Id.-Nr.:
Telefon (von 8 bis 16 Uhr):
MwSt.? JA NEIN

7. Fahrzeug
Automarke, Typ:
Baujahr:
Zulassungsnummer/Fahrzeugkennzeichen:

8. Versicherungsunternehmen:
Anschrift der Geschäftsstelle:
Haftpflicht-Nr.:
Nummer der Grünen Karte:
Grenzversicherung gültig bis
Verfügt das Fahrzeug über eine Kaskoversicherung? JA NEIN
Versicherungsgeber, Versicherungsschein-Nr.:

9. Fahrzeugführer
Name:
Vorname:
Adresse:
Führerschein-Nr.:
Führerschein-Klasse:
Herausgegeben von:

A

12. Kreuzen Sie bitte Zutreffendes an Das Fahrzeug

- | | | | |
|--------------------------|----|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 | parkte | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 2 | verließ einen Parkplatz | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 3 | parkte ein | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 4 | verließ einen Parkplatz, ein Privatgrundstück oder 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 Kolonne auf das Heck auf | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 9 | fuhr in der gleichen Richtung und in einer anderen Kolonne | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 10 | wechselte die Kolonne | <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 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 17 | hatte ein Vorfahrtszeichen missachtet | <input type="checkbox"/> |

Geben Sie die Anzahl der markierten Felder an

FAHRZEUG B

6. Versicherungsnehmer
Name:
Adresse:
Geburtenkennzahl/Id.-Nr.:
Telefon (von 8 bis 16 Uhr):
MwSt.? JA NEIN

7. Fahrzeug
Automarke, Typ:
Baujahr:
Zulassungsnummer/Fahrzeugkennzeichen:

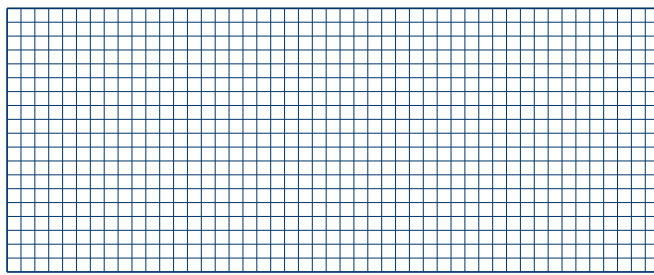
8. Versicherungsunternehmen:
Anschrift der Geschäftsstelle:
Haftpflicht-Nr.:
Nummer der Grünen Karte:
Grenzversicherung gültig bis
Verfügt das Fahrzeug über eine Kaskoversicherung? JA NEIN
Versicherungsgeber, Versicherungsschein-Nr.:

9. Fahrzeugführer
Name:
Vorname:
Adresse:
Führerschein-Nr.:
Führerschein-Klasse:
Herausgegeben von:

B

13. Skizze des Unfalls

Tragen Sie 1. Straße, 2. Fahrtrichtung vom Fahrzeug A und B, 3. Position der Fahrzeuge zum Zeitpunkt des Aufpralls, 4. Verkehrszeichen, 5. Straßennamen



10. Die Aufprallstellen
bitte mit einem Pfeil markieren

11. Sichtbare Schäden:

14. Anmerkungen:

10. Die Aufprallstellen
bitte mit einem Pfeil markieren

11. Sichtbare Schäden:

14. Anmerkungen:

15. Unterschriften der Fahrzeugführer

A _____ **B** _____

Nach der Unterzeichnung und Abtrennung der Blätter dürfen die Angaben nicht mehr geändert werden.

VOLEJTE 773 100 773 !!!

VOLEJTE 773 100 773 !!!

Osobní údaje podléhají ochraně podle zákona.