

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

4. 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"/>	5. Zeugen: 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 _____

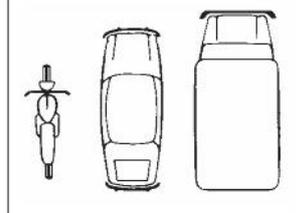
8. Versicherungsunternehmen (siehe Versicherungsbescheinigung)

NAME _____
Vertragsnummer _____
Nummer der Grünen Karte _____
Versicherungsbescheinigung oder Grüne Karte gültig vom _____ bis _____
Geschäftsstelle (Büro oder Makler) _____
NAME _____
Anschrift _____
_____ Land _____
Telefon oder E-Mail _____
Sind die Sachschäden 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

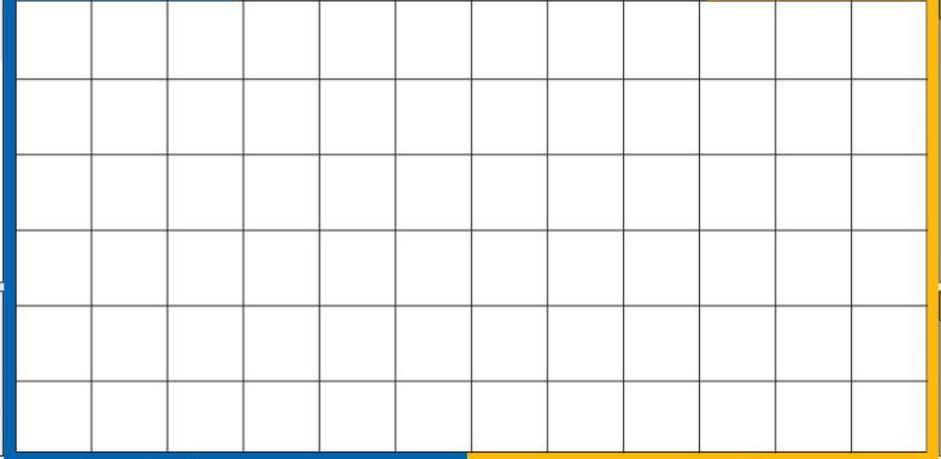
A	<input type="checkbox"/> 1 parkte / hielt <input type="checkbox"/> 2 verließ einen Parkplatz / öffnete eine Wagentür <input type="checkbox"/> 3 parkte ein <input type="checkbox"/> 4 verließ einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg <input type="checkbox"/> 5 begann, in einen Parkplatz, ein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

← **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



15. Unterschriften der Fahrer

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 _____

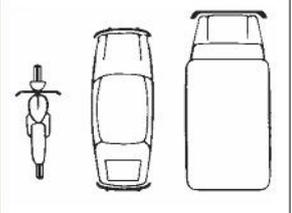
8. Versicherungsunternehmen (siehe Versicherungsbescheinigung)

NAME _____
Vertragsnummer _____
Nummer der Grünen Karte _____
Versicherungsbescheinigung oder Grüne Karte gültig vom _____ bis _____
Geschäftsstelle (Büro oder Makler) _____
NAME _____
Anschrift _____
_____ Land _____
Telefon oder E-Mail _____
Sind die Sachschäden 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

