

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

4. Sachschäden an	5. Zeugen: Namen, Anschriften, Telefon
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"/>	

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

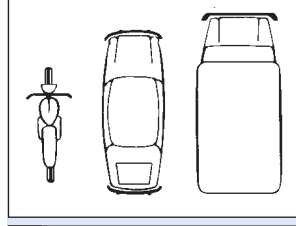
Telefon oder E-Mail

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

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

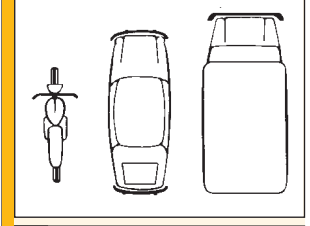
Telefon oder E-Mail

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

15. Unterschriften der Fahrer

A

B