



VERKEHRSUNFALLBERICHT

Alle Angaben in diesem Bericht dienen der Sachverhaltsdarstellung und beinhalten **kein** Schuldanerkenntnis.

Dieser Unfallbericht wurde Ihnen ausgehändigt vom:

Kfz-Sachverständigenbüro Härtl

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
Anhänger: Amtliches Kennzeichen Amtliches Kennzeichen
Land der Zulassung 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

10 Markieren Sie die ursprüngliche Aufprallstelle am Fahrzeug A durch einen Pfeil →



11 Sichtbare Schäden am Fahrzeug A

14 Eigene Bemerkungen

Unfallumstände

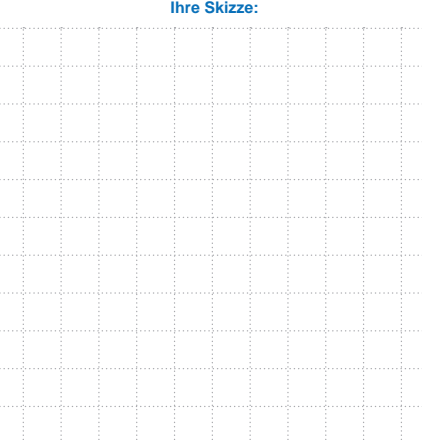
12 Kreuzen Sie jeweils das entsprechende Feld an, um die Skizze zu präzisieren. Nichtzutreffenden Text streichen:

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
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

Ihre Skizze:



15 Unterschriften der Fahrer

14 Eigene Bemerkungen

Fahrzeug B


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

7 Fahrzeug
Kraftfahrzeug: Marke, Typ
Anhänger: Amtliches Kennzeichen Amtliches Kennzeichen
Land der Zulassung 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

10 Markieren Sie die ursprüngliche Aufprallstelle am Fahrzeug B durch einen Pfeil →



11 Sichtbare Schäden am Fahrzeug B

14 Eigene Bemerkungen



OLYCKSRAPPORT

Alla uppgifter i denna rapport är en skildring av sakförhållandet och innehåller inget erkännande av skuld.

1 Olyckan hände, datum Tid **2** Postnr / Ort

3 Skadade inkl. lätt skadade nej ja

4 Materiell skada på **5** Vittnen: namn, adresser, telefon

andra fordon än A och B: andra föremål än fordon:

nej ja nej ja

Fordon A

6 Försäringstagare/ den försäkrade* * se försäkringsintyg

Efternamn
Förnamn
Adress
Postnr Land

Tel. eller e-post

7 Fordon

Motorfordon: **Släpvagn:**

Märke, typ
Registreringsnummer Registreringsnummer

registrerat i landet registrerat i landet

8 Försäkringsbolag (se försäkringsbevis)

Namn
Kontraktnummer
Gröna kortets nummer

Försäkringsbevis
eller grönt kort giltigt f.o.m
t.o.m

Expeditionens namn (kontor eller mäklare)

Adress
Land

Tel. eller e-post

Är de materiella skadorna på fordonet försäkrade på grund av kontraktet? nej ja

9 Bilförare (se körkort)

Efternamn
Förnamn
Födelsedatum

Adress
Land

Tel. eller e-post

Körkortsnummer
Körkortsklass (A, B, ...)

Körkort giltigt t.o.m

10 Markera det ursprungliga stället på fordon A där krocken skedde med en pil →

11 Synliga skador på fordon A

.....

.....

.....

14 Egna anmärkningar

.....

.....

.....

Olycksförhållanden

12 Kryssa i varje motsvarande ruta för att precisera skissen. Stryk den text som inte stämmer:

A	Hur kom det sig att olyckan hände?	B
1	parkerade / stannade till	1
2	lämnade en parkeringsplats / öppnade en bildörr	2
3	höll på att parkera	3
4	lämnade en parkeringsplats, en privat tomt, en väg	4
5	började köra in på en parkeringsplats, en privat tomt, en väg	5
6	körde in i en rondell	6
7	körde i en rondell	7
8	stötte ihop med häcken vid körning i samma riktning och i samma fil	8
9	körde i samma riktning och i en annan fil	9
10	bytte fil	10
11	körde om	11
12	tog av till höger	12
13	tog av till vänster	13
14	backade	14
15	körde över till filen i motsatt riktning	15
16	kom från höger (i en korsning)	16
17	hade inte beaktat en huvudled eller ett rött ljus	17

← Var god uppge antalet kryssade rutor →

13 Skiss av olyckan vid den tidpunkt krocken hände

Komplettera din skiss senare på se.accidentsketch.com

Var god ange: 1. filernas riktningar
2. fordonen A och B:s körriktning (med pilar)
3. deras position vid den tidpunkt krocken hände
4. vägmärkena 5. gatunamnen

Din skiss:

Fordon B

6 Försäringstagare/ den försäkrade* * se försäkringsintyg

Efternamn
Förnamn
Adress
Postnr Land

Tel. eller e-post

7 Fordon

Motorfordon: **Släpvagn:**

Märke, typ
Registreringsnummer Registreringsnummer

registrerat i landet registrerat i landet

8 Försäkringsbolag (se försäkringsbevis)

Namn
Kontraktnummer
Gröna kortets nummer

Försäkringsbevis
eller grönt kort giltigt f.o.m
t.o.m

Expeditionens namn (kontor eller mäklare)

Adress
Land

Tel. eller e-post

Är de materiella skadorna på fordonet försäkrade på grund av kontraktet? nej ja

9 Bilförare (se körkort)

Efternamn
Förnamn
Födelsedatum

Adress
Land

Tel. eller e-post

Körkortsnummer
Körkortsklass (A, B, ...)

Körkort giltigt t.o.m

10 Markera det ursprungliga stället på fordon B där krocken skedde med en pil →

11 Synliga skador på fordon B

.....

.....

.....

14 Egna anmärkningar

.....

.....

.....

15 Bilförarnas underskrifter

.....

.....

.....