



VERKEHRSUNFALL-BERICHT

1. Datum des Unfalls		Zeit		2. Ort		3. Verletzte, einschliesslich Leichtverletzte	
				Ort:		nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	
		Land:					
4. Sachschäden an				5. Zeugen: Namen, Anschriften, Telefon			
anderen Fahrzeugen als		anderen Gegenständen als					
A und B: nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>		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 (oder 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: _____

12. UNFALLUMSTÄNDE

↓ **A** Kreuzen Sie jeweils das entsprechende Feld an, um die Skizze zu präsentieren * Nichtzutreffendes streichen ↓ **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 eine Fahrspur über, die dem Gegenverkehr vorbehalten ist	<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 13.
 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 (oder 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

--	--

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

14. Eigene Bemerkungen



VERKEHRSUNFALL-BERICHT

1. Datum des Unfalls	Zeit	2. Ort	Ort:	3. Verletzte, einschliesslich Leichtverletzte
		Land:		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 (oder 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: _____

12. UNFALLUMSTÄNDE

A	Kreuzen Sie jeweils das entsprechende Feld an, um die Skizze zu präsentieren	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 eine Fahrspur über, die dem Gegenverkehr vorbehalten ist	<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

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 (oder 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

<p>15. Unterschriften der Fahrer</p> <p>_____</p>	<p>15. Unterschriften der Fahrer</p> <p>_____</p>
--	--

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

11. Sichtbare Schäden am Fahrzeug B

14. Eigene Bemerkungen

A

B



VERKEHRSUNFALL-BERICHT

1. Datum des Unfalls	Zeit	2. Ort	Ort:	3. Verletzte, einschliesslich Leichtverletzte
		Land:		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 (oder 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: _____

12. UNFALLUMSTÄNDE

Kreuzen Sie jeweils das entsprechende Feld an, um die Skizze zu präsentieren
** Nichtzutreffendes 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 eine Fahrspur über, die dem Gegenverkehr vorbehalten ist	<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 **13.**
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 (oder 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

--	--

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**

14. Eigene Bemerkungen



VERKEHRSUNFALL-BERICHT

1. Datum des Unfalls	Zeit	2. Ort	Ort:	3. Verletzte, einschliesslich Leichtverletzte
		Land:		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 (oder 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

↓ A	Kreuzen Sie jeweils das entsprechende Feld an, um die Skizze zu präsentieren <i>* Nichtzutreffendes streichen</i>	↓ B
<input type="checkbox"/> 1	* parkte / hielt	1 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 2	* verliess einen Parkplatz / öffnete eine Wagentür	2 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 3	parkte ein	3 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 4	verliess einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg	4 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 5	begann, in einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg einzufahren	5 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 6	fuhr in einen Kreisverkehr ein	6 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 7	fuhr in einem Kreisverkehr	7 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 8	prallte beim Fahren in der gleichen Richtung und in der gleichen Kolonne auf das Heck auf	8 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 9	fuhr in der gleichen Richtung und in einer anderen Kolonne	9 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 10	wechselte die Kolonne	10 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 11	überholte	11 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 12	bog nach rechts ab	12 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 13	bog nach links ab	13 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 14	setzte zurück	14 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 15	wechselte auf eine Fahrspur über, die dem Gegenverkehr vorbehalten ist	15 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 16	kam von rechts (auf einer Kreuzung)	16 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 17	hatte ein Vorfahrtszeichen oder eine rote Ampel missachtet	17 <input type="checkbox"/>

← 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 13.

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 (oder 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 _____ 15.

A

B

Ergänzende Angaben für die Schadenanzeige

16. bei Beschädigung der Fahrzeuge A und B:

Wo können Fahrzeug A _____
besichtigt werden ab wann? _____ vermutl. Schadenhöhe _____
Fahrzeug B _____
ab wann? _____ vermutl. Schadenhöhe _____

17. bei Sachschäden, die nicht die Fahrzeuge A und B betreffen:

Namen, Vornamen, a) _____
Adressen, Tel. Nr. b) _____
der Geschädigten; c) _____
vermutliche
Schadenhöhe

18. bei Verletzten:*

Namen, Vornamen, a) _____
Adressen, Tel. Nr. b) _____
der Geschädigten; c) _____
Art der Verletzungen
* Name/Adresse des behandelnden Arztes/Spitals unter "23. Bemerkungen" eintragen

19. über den Lenker Ihres Fahrzeuges:

Tag, Monat, Jahr

Beruf: _____ Geburtsdatum: _____ Zivilstand: _____

Führte er das Fahrzeug mit Ihrer Einwilligung? Nein Ja War ihm das Fahrzeug ausgemietet? Nein Ja

20. über die Verschuldensfrage:

Halten Sie sich bzw. den Lenker Ihres Fahrzeuges für allein schuldig teilweise schuldig nicht schuldig

21. betreffend polizeiliche Tatbestandsaufnahme:

Amtliche Tatbestandsaufnahme Nein Ja Durch wen? _____

22. betreffend Rechtsschutzversicherung:

Sind Sie rechtsschutzversichert? Nein Ja Gesellschaft _____
Ist der Fall dort gemeldet? Nein Ja

23. Bemerkungen:

Der Unterzeichnete ermächtigt die Versicherungsgesellschaft zur Einsichtnahme in die amtlichen und medizinischen Akten.

Datum: _____ Unterschrift des Versicherungsnehmers: _____

1. Blatt: für Haftpflichtversicherung Fahrzeug A
2. Blatt: für Haftpflichtversicherung Fahrzeug B
3. Blatt: für Halter Fahrzeug B
Umschlag: für Halter Fahrzeug A

Schadenservice 24h: 0800 22 33 44
(Ausland: +41 43 311 99 11)

Allianz 

Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG

Gebrauchsanweisung für das Unfallprotokoll

Dieses Unfallprotokoll hält den Tatbestand bei Unfällen zuhänden der Versicherungsgesellschaft fest. Bei Unfällen mit Körperverletzungen ist unbedingt die Polizei beizuziehen.

Pro Unfall nur ein Protokoll ausfüllen (Bei 3 beteiligten Fahrzeugen 2 Protokolle usw.).

In einem fremden Land dient das anderssprachige Protokoll als Übersetzungshilfe, denn alle Fragen sind gleich formuliert und nummeriert.

Schreiben Sie kräftig mit Kugelschreiber, damit alle Kopien deutlich lesbar sind.

Beachten Sie speziell folgendes:

- Kreuzen Sie in Ziffer 12 alle Varianten an, die auf Ihren Unfall zutreffen, und geben Sie am Schluss die Zahl der bezeichneten Felder an.
- Unterschreiben Sie gemeinsam mit dem andern Lenker das Unfallprotokoll. Diese Unterschriften **bedeuten keine Schuldanerkennung**.
- Geben Sie dem andern Lenker die Blätter 2 (für seine Versicherungsgesellschaft) und 3 (für ihn selber), behalten Sie Ihrerseits Blatt 1 und Blatt 4 auf dem Umschlag.

Zuhause Rückseite ausfüllen!

- Füllen Sie zuhause in aller Ruhe noch die **Rückseite** aus. (Diese Angaben braucht Ihre Versicherungsgesellschaft, um den Schaden rasch erledigen zu können.)
- **Verändern Sie auf keinen Fall die Vorderseite.**
- Senden Sie das Blatt 1 so rasch als möglich Ihrer Gesellschaft.

Dieses Protokoll kann im Ausland wie im Inland verwendet werden, ebenso, wenn Sie allein von einem Unfall betroffen sind (Selbstunfall, Sachschaden durch Feuer, Wild, Diebstahl usw.)

Nur nützlich in Griffnähe — darum ins Handschuhfach

Copyright CEA 2000. Alle Rechte beim CEA (Comité Européen des Assurances). Jeder Nachdruck oder jede Abänderung dieses Dokuments sind ohne vorhergehende schriftliche Genehmigung durch das CEA verboten.



Europäisches Unfallprotokoll

Sich nicht ärgern

Höflich bleiben

Ruhe bewahren

Bitte beachten Sie die
Gebrauchsanweisung

**WIR HELFEN IHNEN SCHNELL UND UNKOMPLIZIERT.
ONLINE ODER TELEFONISCH.**

0800 22 33 44 innerhalb der Schweiz (gratis)
+41 43 311 99 11 aus dem Ausland
allianz.ch/schaden online melden

Allianz