

VERKEHRSUNFALLBERICHT



1. Datum des Unfalls: _____ Zeit: _____
 2. Ort: _____ Ort: _____
 Land: _____

3. Verletzte, einschließlich Leichtverletzte
 nein ja

4. Sachschäden an
 anderen Fahrzeugen als A und B: nein ja
 anderen Gegenständen als Fahrzeugen: nein ja

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: SK Versicherung AG
 Vertragsnummer: _____
 Nummer der grünen Karte: _____
 Versicherungsbescheinigung oder grüne Karte gültig vom: _____ bis: _____
 NAME: SK Versicherung AG
 Anschrift: Bräuhausgasse 7 - 9
 A-1050 Wien Land: Österreich
 Telefon oder E-Mail: +43 1 2161561 schaden@sk-versicherung.at
 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 präzisieren ↓
* Nichtzutreffendes streichen

<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 begann, in ein Grundstück einzubiegen	6 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 7 bog in ein Grundstück ein	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



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

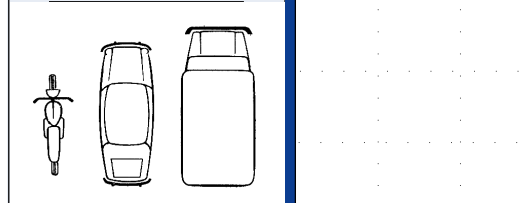
8. Versicherungsunternehmen (siehe Versicherungsbescheinigung)

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 →

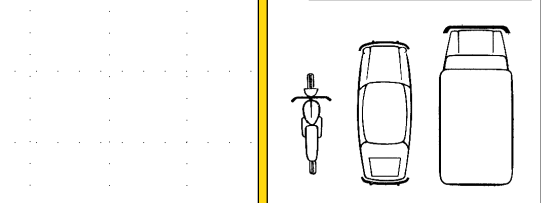


11. Sichtbare Schäden am Fahrzeug A:

14. Eigene Bemerkungen:

15. Unterschriften der Fahrer

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



11. Sichtbare Schäden am Fahrzeug B:

14. Eigene Bemerkungen:

A

B