

VERKEHRSUNFALLBERICHT

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

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 präzisieren ↓
A **Feld an, um die Skizze zu präzisieren** B
** Nichtzutreffendes streichen*

1 * parkte / hielt 1

2 * verließ einen Parkplatz / öffnete eine Wagentür 2

3 parkte ein 3

4 verließ einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg 4

5 begann, in einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg einzufahren 5

6 fuhr in einen Kreisverkehr ein 6

7 fuhr in einem Kreisverkehr 7

8 prallte beim Fahren in der gleichen Richtung und in der gleichen Kolonne auf das Heck auf 8

9 fuhr in der gleichen Richtung und in einer anderen Kolonne 9

10 wechselte die Kolonne 10

11 überholte 11

12 bog nach rechts ab 12

13 bog nach links ab 13

14 setzte zurück 14

15 wechselte auf eine Fahrspur über, die dem Gegenverkehr vorbehalten ist 15

16 kam von rechts (auf einer Kreuzung) 16

17 hatte ein Vorfahrtszeichen oder eine rote Ampel missachtet 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 Bescheinigung der Regulierung dient

13. Skizze des Unfalls zum Zeitpunkt des Aufpralls 13.

Bitte angeben: 1. den Verlauf der Fahrzeugen - 2. die Fahrtrichtung 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:

7. Fahrzeug

KRAFTFAHRZEUG	ANHÄNGER
Marke, Typ:	
Amtliches Kennzeichen:	Amtliches Kennzeichen:
Land der Zulassung:	Land der Zulassung:

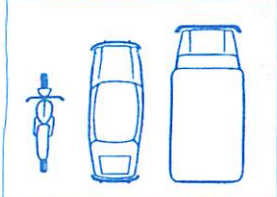
8. Versicherungsunternehmen (siehe Versicherungsbescheinigung)
NAME:
Vertragsnummer:
Nummer der grünen Karte:
Versicherungsbescheinigung oder grüne Karte gültig vom: bis:
Geschäftsstelle (oder Büro oder Makler):
NAME:
Anschrift:
Land:

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 →



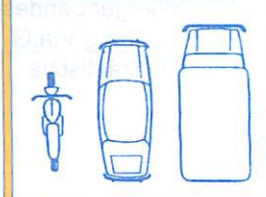
11. Sichtbare Schäden am Fahrzeug A:
.....
.....

14. Eigene Bemerkungen:
.....
.....

15. Unterschriften der Fahrer 15.

A B

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



11. Sichtbare Schäden am Fahrzeug B:
.....
.....

14. Eigene Bemerkungen:
.....
.....

EIN BLECHSCHADEN?

Bei Alleinverschulden des Unfallgegners kein Problem:

Wenden Sie sich an die betreffende Versicherung,
die Ihren Schaden sofort bearbeitet und
für die rasche Erledigung sorgt.

Versicherung	Tel.	Fax	e-mail	Internet
Allianz Elementar	+43 1 59009-9009	+43 1 59009-3009	schaden@allianz.at	www.allianz.at
Donau	+43 (0) 50 330-330	+43 (0) 50330-99-70000	donau@donauversicherung.at	www.donauversicherung.at
ERGO Versicherung AG	+43 1 27444-0	+43 1 27444-6010	office@ergo-austria.at	www.ergo-austria.at
Garanta	+43 (0) 662 4487-848	+43 (0) 662 4487-330	leistung@garanta.at	www.garanta.at
Generali	+43 (0) 1 53401-0	+43 (0) 1 53401-12555	kfzschadensmeldung.at@generali.com	www.generali.at
Grazer Wechselseitige	+43 (0) 316 8037-6264	+43 (0) 316 8037-96264	leistung-huk@grawe.at	www.grawe.at
HDI Versicherung AG	+43 (0)50905-0	+43 (0) 50905 502-608	leistung@hdi.at	www.hdi.at
Helvetia Vers.-AG	+43 (0) 50222-7111	+43 (0) 50222-91562	schaden@helvetia.at	www.helvetia.at
Kärntner Landesversicherung a.G.	+43 (0) 463 5818-0	+43 (0) 463 5818-600	anfragen@klv.at	www.klv.at
MUKI	+43 (0) 50665-1000	+43 (0) 50665-4400	kfz-schaden@muki.com	www.muki.com
Niederösterreichische Versicherung AG	+43 (0) 2742-9013-0	+43 (0) 2742-9013-6395	info@noevers.at	www.noevers.at
Oberösterreichische Vers.-AG	+43 (0) 57891 71 242	+43 (0) 57891-917799	schadenservice@ooev.at	www.keinesorgen.at
Raiffeisen Versicherung AG	+43 (0) 800-22 55 88	+43 1 21119-1419	service@raiffeisen-versicherung.at	www.raiffeisen-versicherung.at
Salzburger Landesvers. AG	+43 (0) 50677-671	+43 (1) 50677-676	schaden@uniqa.at	www.salzburger.biz
SK Vers.-AG	+43 1 216 15 61	+43 1 216 33 69	schaden@sk-versicherung.at	www.sk-versicherung.at
SOVAG	+43 1 505 54 98	+43 1 505 54 98-50	schaden@sovag.at	www.sovag.at
TIROLER VERSICHERUNG V.a.G.	+43 (0) 512 5313-0	+43 (0) 512 5313-1294	schaden@tiroler.at	www.tiroler.at
UNIQA Österreich Versicherungen AG	+43 (0) 50677-671	+43 (0) 50677-676	schaden@uniqa.at	www.uniqa.at
VAV	+43 1 71607-0	+43 1 71607-400	schaden@vav.at	www.vav.at
Vorarlberger Landesversicherung V.a.G	+43 (0) 5574 412 11 88	+43 (0) 5574 412 98	schaden@vlv.at	www.vlv.at
Wiener Städtische	+43 (0) 50 350 355	+43 (0) 50350-99-20000	kundenservice@staedtische.co.at	www.wienerstaedtische.at
Wüstenrot	+43 (0) 57070-510	+43 (0) 57070-535	schaden@wuestenrot.at	www.wuestenrot.at
Zürich	+43 (0) 50 1255-1255	+43 (0) 50 1255-1881	leistung@at.zurich.com	www.zurich.at