

UNFALL DATENERFASSUNG

Bitte alle 26 Punkte in Druckbuchstaben vollständig ausfüllen!

Grundsätzlich zur Unfallaufnahme die Polizei hinzu ziehen – insbesondere wenn Ausweis und Fahrzeugschein nicht im Original vorgezeigt werden können

ALLGEMEINE DATEN:

01. Unfalldatum:	02. Unfalluhrzeit:	03. Witterung:
04. Verletzte: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja > Krankenhaus <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja > welche Klinik:		
05. Unfallort: Stadt, Gemeinde, Strasse, Haus-Nr., _____ Kreuzung, Kilometerstein, Land- o. Bundesstraße, Autobahn		
06. Fremdschäden (außer an den Unfallfahrzeugen): <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja > Welche:		
07. Insassen: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja > Name:		
08. Zeugen: Name, Straße, PLZ/Ort		
09. Unfallaufnahme durch Polizei: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja > welche Dienststelle:		

MEIN FAHRZEUG:

10. Marke/Typ/Farbe:	11. Kennzeichen:
12. Fahrzeughalter:	
13. Versicherung:	
14. Fahrer:	

FAHRZEUG DES ANDEREN UNFALLBETEILIGTEN:

15. Marke/Typ/Farbe:	16. Kennzeichen:
17. Halter: Name, Strasse, PLZ Ort _____ unbedingt original Fahrzeugschein anschauen	
18. Versicherung:	
19. Fahrerdaten: Name, Strasse, PLZ Ort _____ unbedingt original Personalausweis anschauen	
20. Personalausweis- oder Reisepassnummer des Fahrer:	

21. UNFALLHERGANG: (in Stichpunkten schildern)

22. SCHÄDEN AM EIGENEN FAHRZEUG: (in Stichpunkten schildern)

23. SCHÄDEN AM FREMDFAHRZEUG: (in Stichpunkten schildern)

24. UNFALLSKIZZE AUF DER RÜCKSEITE ERSTELLEN:

