

Schadenstag

Uhrzeit

Ort (Gemeinde, Straße, Haus-Nr.)

Verletzte? (auch leicht)

ja  nein

Andere Sachschäden als an den Fahrzeugen A und B

ja  nein

Zeugen (Name, Anschrift, Telefon, *Insassen von A und B unterstreichen*)

Von der Polizei aufgenommen?

ja  nein

Dienststelle (Anschrift)

Aktenzeichen/Tagebuchnummer

## VERSICHERUNGSNEHMER

Name

Anschrift

Telefon (tagsüber)

Fahrzeugart (PKW, LKW, Motorrad)

Marke, Modell

Amtliches Kennzeichen

Kilometerstand

Fahrer

Anschrift

Telefon (tagsüber)

Geburtsdatum

Führerscheinnummer

Ausstellungsdatum

Klasse

Gültigkeit

Bemerkungen

War der Fahrer unter Alkohol- oder  
Drogeneinfluss?

ja  nein

## UNFALLGEGNER

Name

Anschrift

Telefon (tagsüber)

Fahrzeugart (PKW, LKW, Motorrad)

Marke, Modell

Amtliches Kennzeichen

Kilometerstand

Fahrer

Anschrift

Telefon (tagsüber)

Geburtsdatum

Führerscheinnummer

Ausstellungsdatum

Klasse

Gültigkeit

Bemerkungen

War der Fahrer unter Alkohol- oder  
Drogeneinfluss?

ja  nein



