

# VERKEHRsunfallBERICHT

1. Datum des Unfalls 26.1.2018	Zeit 3:50	2. Ort: Land: UREN 1140 Galmers.	3. Verletzte, einschließlich Leichtverletzte nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>
4. Sachschäden an 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: Mag. Gabriele Rothmüller  
 Vorname: .....  
 Anschrift: 2381 Lash/Walde  
 Postleitzahl: 2381 Land: .....  
 Telefon oder E-Mail: 0664 534 7507

7. Fahrzeug hartu@emx.at

KRAFTFAHRZEUG	ANHÄNGER
Marke, Typ <u>Peugeot 208</u>	.....
Amtliches Kennzeichen <u>DD 36 YK</u>	Amtliches Kennzeichen .....
Land der Zulassung <u>A</u>	Land der Zulassung .....

### 12. UNFALLUMSTÄNDE

↓ Kreuzen Sie jeweils das entsprechende Feld an, um die Skizze zu präzisieren ↓

**A** \* **B**

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 →

### FAHRZEUG B

6. Versicherungsnehmer/Versicherter (siehe Versicherungsbescheinigung)

NAME: SOMERER WOLFGANG  
 Vorname: .....  
 Anschrift: .....  
 Postleitzahl: ..... Land: .....  
 Telefon oder E-Mail: 0664/9623434

7. Fahrzeug W.schever@com.at

KRAFTFAHRZEUG	ANHÄNGER
Marke, Typ <u>Opel Vectra</u>	.....
Amtliches Kennzeichen <u>WU 70175</u>	Amtliches Kennzeichen .....
Land der Zulassung <u>A</u>	Land der Zulassung .....

8. Versicherungsunternehmen (siehe Versicherungsbescheinigung)

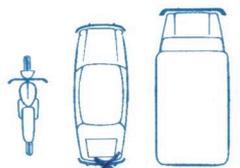
NAME: S. H-DI  
 Vertragsnummer: .....  
 Nummer der grünen Karte: .....  
 Versicherungsbescheinigung oder grüne Karte gültig vom: ..... bis: .....  
 Geschäftsstelle (oder Büro oder Makler): .....

NAME: .....  
 Anschrift: ..... Land: .....  
 Telefon oder E-Mail: .....  
 Sind die Sachschäden am Fahrzeug aufgrund des Vertrags versichert? nein  ja

9. Fahrer (siehe Führerschein)

NAME: S.O  
 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:  
keine Risse keine Kratzer

14. Eigene Bemerkungen:  
Stehblende bei gelber Ampel

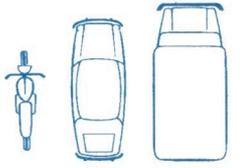
13. Skizze des Unfalls zum Zeitpunkt des Aufpralls

Bitte angeben: 1. den Verlauf der Fahrsuren - 2. die Fahrtrichtung der Fahrzeuge A, B (durch Pfeile) - 3. ihre Position zum Zeitpunkt des Aufpralls - 4. die Verkehrszeichen - 5. die Straßennamen

15. Unterschriften der Fahrer

A Rothmüller B W. Schever

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



11. Sichtbare Schäden am Fahrzeug B:  
keine

14. Eigene Bemerkungen: