

VERKEHRSUNFALLBERICHT

1. Datum des Unfalls	Zeit	2. Plz./Ort	3. Verletzte, einschl. Leichtverletzte	AIG <small>Direktion für Deutschland</small> EUROPE
			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"/>	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)

AIG EUROPE

NAME

Vertragsnummer

Nummer der Grünen Karte

Versicherungsbescheinigung oder Grüne Karte gültig vom bis

Geschäftsstelle (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

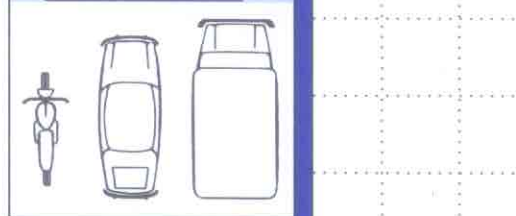
Telefon oder E-Mail

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

.....

.....

12. UNFALLUMSTÄNDE

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

Nichtzutreffenden Text streichen

↓	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, eine 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 die Gegenfahrbahn	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 Fahrsuren
 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

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 (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

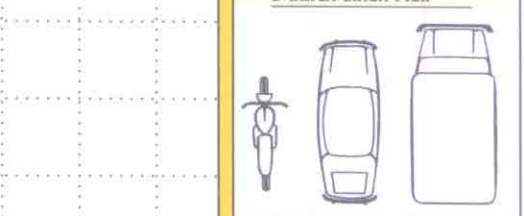
Telefon oder E-Mail

Führerschein-Nr

Klasse (A, B, ...)

Führerschein gültig bis

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



11. Sichtbare Schäden am Fahrzeug B

.....

.....

14. Eigene Bemerkungen

.....

.....

15. Unterschriften der Fahrer

A
B

VERKEHRSUNFALLBERICHT

1. Datum des Unfalls	Zeit	2. Plz./Ort	3. Verletzte, einschl. Leichtverletzte	AIG <small>Direktion für Deutschland</small> EUROPE
			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"/>	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)

AIG EUROPE

NAME

Vertragsnummer

Nummer der Grünen Karte

Versicherungsbescheinigung oder Grüne Karte gültig vom bis

Geschäftsstelle (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

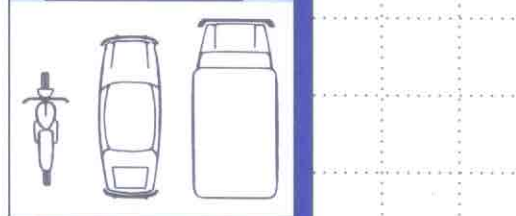
Telefon oder E-Mail

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

.....

.....

12. UNFALLUMSTÄNDE

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

Nichtzutreffenden Text streichen

↓	A		↓	B
	<input type="checkbox"/>	1		<input type="checkbox"/>
		parke/hielt		1
	<input type="checkbox"/>	2		<input type="checkbox"/>
		verließ einen Parkplatz/ öffnete eine Wagentür		2
	<input type="checkbox"/>	3		<input type="checkbox"/>
		parke ein		3
	<input type="checkbox"/>	4		<input type="checkbox"/>
		verließ einen Parkplatz, ein privates Grundstück, eine Weg		4
	<input type="checkbox"/>	5		<input type="checkbox"/>
		begann, in einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg einzufahren		5
	<input type="checkbox"/>	6		<input type="checkbox"/>
		fuhr in einen Kreisverkehr ein		6
	<input type="checkbox"/>	7		<input type="checkbox"/>
		fuhr in einem Kreisverkehr		7
	<input type="checkbox"/>	8		<input type="checkbox"/>
		prallte beim Fahren in der gleichen Richtung und in der gleichen Kolonne auf das Heck auf		8
	<input type="checkbox"/>	9		<input type="checkbox"/>
		fuhr in der gleichen Richtung und in einer anderen Kolonne		9
	<input type="checkbox"/>	10		<input type="checkbox"/>
		wechselte die Kolonne		10
	<input type="checkbox"/>	11		<input type="checkbox"/>
		überholte		11
	<input type="checkbox"/>	12		<input type="checkbox"/>
		bog nach rechts ab		12
	<input type="checkbox"/>	13		<input type="checkbox"/>
		bog nach links ab		13
	<input type="checkbox"/>	14		<input type="checkbox"/>
		setzte zurück		14
	<input type="checkbox"/>	15		<input type="checkbox"/>
		wechselte auf die Gegenfahrbahn		15
	<input type="checkbox"/>	16		<input type="checkbox"/>
		kam von rechts (auf einer Kreuzung)		16
	<input type="checkbox"/>	17		<input type="checkbox"/>
		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

Bitte angeben: 1. den Verlauf der Fahrspuren
 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

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 (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

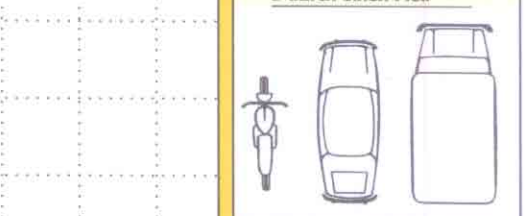
Telefon oder E-Mail

Führerschein-Nr.

Klasse (A, B, ...)

Führerschein gültig bis

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



11. Sichtbare Schäden am Fahrzeug B

.....

.....

.....

14. Eigene Bemerkungen

.....

.....

15. Unterschriften der Fahrer

.....

.....

A

B