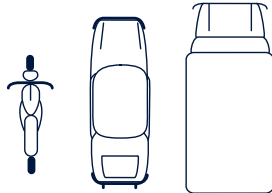
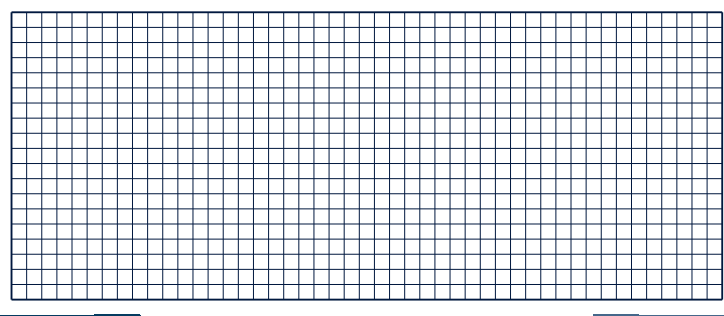
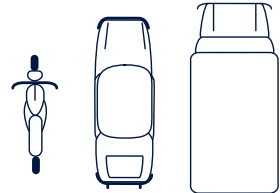


Dient zur Dokumentation des Unfallverlaufes zum Zweck einer rascheren Schadenregulierung

**Von beiden Fahrzeugführern auszufüllen**

|   |   |  |
|---|---|--|
| <b>1. Datum des Unfalls</b> und Zeit:   | <b>2. Unfallort</b> (Straße, Haus-Nr., Kilometerstein):                                       | <b>3. Verletzte?</b> <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN                         |
| <b>4. Andere Schäden</b> <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN<br>als an Fahrzeugen A und B | <b>5a. Zeugen</b> (Namen, Adressen, Telefon - der Name des Beifahrers ist zu unterstreichen): | <b>5b. Polizeilich untersucht?</b> <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN<br>Durch: |

| FAHRZEUG A  |  | FAHRZEUG B  |        |   |   |                         |   |   |            |   |   |  |   |   |  |   |   |                                |   |   |                            |   |   |   |   |   |  |   |    |                       |    |    |           |    |    |                    |    |    |                   |    |    |               |    |    |                                 |    |    |                |    |    |                                       |    |   |
|---|--|---|--------|---|---|-------------------------|---|---|------------|---|---|--|---|---|--|---|---|--------------------------------|---|---|----------------------------|---|---|---|---|---|--|---|----|-----------------------|----|----|-----------|----|----|--------------------|----|----|-------------------|----|----|---------------|----|----|---------------------------------|----|----|----------------|----|----|---------------------------------------|----|---|
| <b>6. Versicherungsnehmer</b><br>Name: .....<br>Adresse: .....<br>.....<br>Geburtenkennzahl/Id.-Nr.: .....<br>Telefon (von 8 bis 16 Uhr): .....<br>MwSt.? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN   | <b>12. Kreuzen Sie bitte Zutreffendes an Das Fahrzeug</b><br><table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width:5%; text-align: center;">1</td><td style="width:90%;">parkte</td><td style="width:5%; text-align: center;">1</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td>verließ einen Parkplatz</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td>parkte ein</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td><td>verließ einen Parkplatz, ein Privatgrundstück oder einen Weg</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5</td><td>begann, in einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg einzufahren</td><td style="text-align: center;">5</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">6</td><td>fuhr in einen Kreisverkehr ein</td><td style="text-align: center;">6</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">7</td><td>fuhr in einem Kreisverkehr</td><td style="text-align: center;">7</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">8</td><td>prallte beim Fahren in der gleichen Richtung und in der gleichen Kolonne auf das Heck auf</td><td style="text-align: center;">8</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">9</td><td>fuhr in der gleichen Richtung und in einer anderen Kolonne</td><td style="text-align: center;">9</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">10</td><td>wechselte die Kolonne</td><td style="text-align: center;">10</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">11</td><td>überholte</td><td style="text-align: center;">11</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">12</td><td>bog nach rechts ab</td><td style="text-align: center;">12</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">13</td><td>bog nach links ab</td><td style="text-align: center;">13</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">14</td><td>setzte zurück</td><td style="text-align: center;">14</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">15</td><td>wechselte auf die Gegenfahrbahn</td><td style="text-align: center;">15</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">16</td><td>kam von rechts</td><td style="text-align: center;">16</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">17</td><td>hatte ein Vorfahrtszeichen missachtet</td><td style="text-align: center;">17</td></tr> </table> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">Geben Sie die Anzahl der markierten Felder an</p> | 1   | parkte | 1 | 2 | verließ einen Parkplatz | 2 | 3 | parkte ein | 3 | 4 | verließ einen Parkplatz, ein Privatgrundstück oder 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 die Gegenfahrbahn | 15 | 16 | kam von rechts | 16 | 17 | hatte ein Vorfahrtszeichen missachtet | 17 | <b>6. Versicherungsnehmer</b><br>Name: .....<br>Adresse: .....<br>.....<br>Geburtenkennzahl/Id.-Nr.: .....<br>Telefon (von 8 bis 16 Uhr): .....<br>MwSt.? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN |
| 1   | parkte   | 1   |        |   |   |                         |   |   |            |   |   |  |   |   |  |   |   |                                |   |   |                            |   |   |   |   |   |  |   |    |                       |    |    |           |    |    |                    |    |    |                   |    |    |               |    |    |                                 |    |    |                |    |    |                                       |    |   |
| 2   | verließ einen Parkplatz  | 2   |        |   |   |                         |   |   |            |   |   |  |   |   |  |   |   |                                |   |   |                            |   |   |   |   |   |  |   |    |                       |    |    |           |    |    |                    |    |    |                   |    |    |               |    |    |                                 |    |    |                |    |    |                                       |    |   |
| 3   | parkte ein   | 3   |        |   |   |                         |   |   |            |   |   |  |   |   |  |   |   |                                |   |   |                            |   |   |   |   |   |  |   |    |                       |    |    |           |    |    |                    |    |    |                   |    |    |               |    |    |                                 |    |    |                |    |    |                                       |    |   |
| 4   | verließ einen Parkplatz, ein Privatgrundstück oder 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 die Gegenfahrbahn  | 15  |        |   |   |                         |   |   |            |   |   |  |   |   |  |   |   |                                |   |   |                            |   |   |   |   |   |  |   |    |                       |    |    |           |    |    |                    |    |    |                   |    |    |               |    |    |                                 |    |    |                |    |    |                                       |    |   |
| 16  | kam von rechts   | 16  |        |   |   |                         |   |   |            |   |   |  |   |   |  |   |   |                                |   |   |                            |   |   |   |   |   |  |   |    |                       |    |    |           |    |    |                    |    |    |                   |    |    |               |    |    |                                 |    |    |                |    |    |                                       |    |   |
| 17  | hatte ein Vorfahrtszeichen missachtet  | 17  |        |   |   |                         |   |   |            |   |   |  |   |   |  |   |   |                                |   |   |                            |   |   |   |   |   |  |   |    |                       |    |    |           |    |    |                    |    |    |                   |    |    |               |    |    |                                 |    |    |                |    |    |                                       |    |   |
| <b>7. Fahrzeug</b><br>Automarke, Typ: .....<br>Baujahr: .....<br>Zulassungsnummer/Fahrzeugkennzeichen: .....  |  | <b>7. Fahrzeug</b><br>Automarke, Typ: .....<br>Baujahr: .....<br>Zulassungsnummer/Fahrzeugkennzeichen: .....  |        |   |   |                         |   |   |            |   |   |  |   |   |  |   |   |                                |   |   |                            |   |   |   |   |   |  |   |    |                       |    |    |           |    |    |                    |    |    |                   |    |    |               |    |    |                                 |    |    |                |    |    |                                       |    |   |
| <b>8. Versicherungsunternehmen:</b> .....<br>Anschrift der Geschäftsstelle: .....<br>.....<br>Haftpflicht-Nr.: .....<br>Nummer der Grünen Karte: .....<br>Grenzversicherung gültig bis .....<br>Verfügt das Fahrzeug über eine Kaskoversicherung? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN<br>Versicherungsgeber, Versicherungsschein-Nr.: ..... |  | <b>8. Versicherungsunternehmen:</b> .....<br>Anschrift der Geschäftsstelle: .....<br>.....<br>Haftpflicht-Nr.: .....<br>Nummer der Grünen Karte: .....<br>Grenzversicherung gültig bis .....<br>Verfügt das Fahrzeug über eine Kaskoversicherung? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN<br>Versicherungsgeber, Versicherungsschein-Nr.: ..... |        |   |   |                         |   |   |            |   |   |  |   |   |  |   |   |                                |   |   |                            |   |   |   |   |   |  |   |    |                       |    |    |           |    |    |                    |    |    |                   |    |    |               |    |    |                                 |    |    |                |    |    |                                       |    |   |
| <b>9. Fahrzeugführer</b><br>Name: .....<br>Vorname: .....<br>Adresse: .....<br>.....<br>Führerschein-Nr.: .....<br>Führerschein-Klasse: .....<br>Herausgegeben von: .....   |  | <b>9. Fahrzeugführer</b><br>Name: .....<br>Vorname: .....<br>Adresse: .....<br>.....<br>Führerschein-Nr.: .....<br>Führerschein-Klasse: .....<br>Herausgegeben von: .....   |        |   |   |                         |   |   |            |   |   |  |   |   |  |   |   |                                |   |   |                            |   |   |   |   |   |  |   |    |                       |    |    |           |    |    |                    |    |    |                   |    |    |               |    |    |                                 |    |    |                |    |    |                                       |    |   |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>10. Die Aufprallstellen</b><br>bitte mit einem Pfeil markieren<br> | <b>13. Skizze des Unfalls</b><br>Tragen Sie 1. Straße, 2. Fahrtrichtung vom Fahrzeug A und B, 3. Position der Fahrzeuge zum Zeitpunkt des Aufpralls, 4. Verkehrszeichen, 5. Straßennamen<br> | <b>10. Die Aufprallstellen</b><br>bitte mit einem Pfeil markieren<br> |
| <b>11. Sichtbare Schäden:</b> .....<br>.....<br>.....   | <b>15. Unterschriften der Fahrzeugführer</b><br>A _____ B _____  | <b>11. Sichtbare Schäden:</b> .....<br>.....<br>.....  |

|  |  |
|--|--|
| <b>14. Anmerkungen:</b> .....<br>..... | <b>14. Anmerkungen:</b> .....<br>..... |
|--|--|

Nach der Unterzeichnung und Abtrennung der Blätter dürfen die Angaben nicht mehr geändert werden.



\*TC09522004010\*

Dient zur Dokumentation des Unfallverlaufes zum Zweck einer rascheren Schadenregulierung

**Von beiden Fahrzeugführern auszufüllen**

|   |   |  |
|---|---|--|
| <b>1. Datum des Unfalls</b> und Zeit:   | <b>2. Unfallort</b> (Straße, Haus-Nr., Kilometerstein):                                       | <b>3. Verletzte?</b> <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN                         |
| <b>4. Andere Schäden</b> <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN<br>als an Fahrzeugen A und B | <b>5a. Zeugen</b> (Namen, Adressen, Telefon - der Name des Beifahrers ist zu unterstreichen): | <b>5b. Polizeilich untersucht?</b> <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN<br>Durch: |

FAHRZEUG A

**6. Versicherungsnehmer**  
 Name: .....  
 Adresse: .....

Geburtenkennzahl/Id.-Nr.: .....

**Telefon** (von 8 bis 16 Uhr): .....

**MwSt.?**  JA  NEIN

---

**7. Fahrzeug**  
 Automarke, Typ: .....

Baujahr: .....

Zulassungsnummer/Fahrzeugkennzeichen: .....

---

**8. Versicherungsunternehmen:** .....

Anschrift der Geschäftsstelle: .....

Haftpflicht-Nr.: .....

Nummer der Grünen Karte: .....

Grenzversicherung gültig bis .....

Verfügt das Fahrzeug über eine Kaskoversicherung?  JA  NEIN

Versicherungsgeber, Versicherungsschein-Nr.: .....

---

**9. Fahrzeugführer**  
 Name: .....  
 Vorname: .....  
 Adresse: .....

Führerschein-Nr.: .....

Führerschein-Klasse: .....

Herausgegeben von: .....

**12. Kreuzen Sie bitte Zutreffendes an Das Fahrzeug**

|    |   |  |
|----|---|--|
| 1  | parkte  |  |
| 2  | verließ einen Parkplatz   |  |
| 3  | parkte ein  |  |
| 4  | verließ einen Parkplatz, ein Privatgrundstück oder einen Weg                              |  |
| 5  | begann, in einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg einzufahren                |  |
| 6  | fuhr in einen Kreisverkehr ein  |  |
| 7  | fuhr in einem Kreisverkehr  |  |
| 8  | prallte beim Fahren in der gleichen Richtung und in der gleichen Kolonne auf das Heck auf |  |
| 9  | fuhr in der gleichen Richtung und in einer anderen Kolonne                                |  |
| 10 | wechselte die Kolonne   |  |
| 11 | überholte   |  |
| 12 | bog nach rechts ab  |  |
| 13 | bog nach links ab   |  |
| 14 | setzte zurück   |  |
| 15 | wechselte auf die Gegenfahrbahn   |  |
| 16 | kam von rechts  |  |
| 17 | hatte ein Vorfahrtszeichen missachtet   |  |

← Geben Sie die Anzahl der markierten Felder an →

FAHRZEUG B

**6. Versicherungsnehmer**  
 Name: .....  
 Adresse: .....

Geburtenkennzahl/Id.-Nr.: .....

**Telefon** (von 8 bis 16 Uhr): .....

**MwSt.?**  JA  NEIN

---

**7. Fahrzeug**  
 Automarke, Typ: .....

Baujahr: .....

Zulassungsnummer/Fahrzeugkennzeichen: .....

---

**8. Versicherungsunternehmen:** .....

Anschrift der Geschäftsstelle: .....

Haftpflicht-Nr.: .....

Nummer der Grünen Karte: .....

Grenzversicherung gültig bis .....

Verfügt das Fahrzeug über eine Kaskoversicherung?  JA  NEIN

Versicherungsgeber, Versicherungsschein-Nr.: .....

---




**9. Fahrzeugführer**  
 Name: .....  
 Vorname: .....  
 Adresse: .....

Führerschein-Nr.: .....

Führerschein-Klasse: .....

Herausgegeben von: .....

**10. Die Aufprallstellen**  
 bitte mit einem Pfeil markieren

---




**11. Sichtbare Schäden:**

.....

.....

**13. Skizze des Unfalls**  
 Tragen Sie 1. Straße, 2. Fahrtrichtung vom Fahrzeug A und B, 3. Position der Fahrzeuge zum Zeitpunkt des Aufpralls, 4. Verkehrszeichen, 5. Straßennamen

**10. Die Aufprallstellen**  
 bitte mit einem Pfeil markieren

---

**11. Sichtbare Schäden:**

.....

.....

**14. Anmerkungen:**

.....

.....

**15. Unterschriften der Fahrzeugführer**

A
B

---

**14. Anmerkungen:**

.....

.....

Nach der Unterzeichnung und Abtrennung der Blätter dürfen die Angaben nicht mehr geändert werden.

Dient zur Dokumentation des Unfallverlaufes zum Zweck einer rascheren Schadenregulierung

**Von beiden Fahrzeugführern auszufüllen**

|   |   |  |
|---|---|--|
| <b>1. Datum des Unfalls</b> und Zeit:   | <b>2. Unfallort</b> (Straße, Haus-Nr., Kilometerstein):                                       | <b>3. Verletzte?</b> <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN                         |
| <b>4. Andere Schäden</b> <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN<br>als an Fahrzeugen A und B | <b>5a. Zeugen</b> (Namen, Adressen, Telefon - der Name des Beifahrers ist zu unterstreichen): | <b>5b. Polizeilich untersucht?</b> <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN<br>Durch: |

FAHRZEUG A

**6. Versicherungsnehmer**  
 Name: .....  
 Adresse: .....

Geburtenkennzahl/Id.-Nr.: .....

**Telefon** (von 8 bis 16 Uhr): .....

**MwSt.?**  JA  NEIN

---

**7. Fahrzeug**  
 Automarke, Typ: .....

Baujahr: .....

Zulassungsnummer/Fahrzeugkennzeichen: .....

---

**8. Versicherungsunternehmen:** .....

Anschrift der Geschäftsstelle: .....

Haftpflicht-Nr.: .....

Nummer der Grünen Karte: .....

Grenzversicherung gültig bis .....

Verfügt das Fahrzeug über eine Kaskoversicherung?  JA  NEIN

Versicherungsgeber, Versicherungsschein-Nr.: .....

---

**9. Fahrzeugführer**  
 Name: .....  
 Vorname: .....  
 Adresse: .....

Führerschein-Nr.: .....

Führerschein-Klasse: .....

Herausgegeben von: .....

**12. Kreuzen Sie bitte Zutreffendes an Das Fahrzeug**

|    |   |  |
|----|---|--|
| 1  | parkte  |  |
| 2  | verließ einen Parkplatz   |  |
| 3  | parkte ein  |  |
| 4  | verließ einen Parkplatz, ein Privatgrundstück oder einen Weg                              |  |
| 5  | begann, in einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg einzufahren                |  |
| 6  | fuhr in einen Kreisverkehr ein  |  |
| 7  | fuhr in einem Kreisverkehr  |  |
| 8  | prallte beim Fahren in der gleichen Richtung und in der gleichen Kolonne auf das Heck auf |  |
| 9  | fuhr in der gleichen Richtung und in einer anderen Kolonne                                |  |
| 10 | wechselte die Kolonne   |  |
| 11 | überholte   |  |
| 12 | bog nach rechts ab  |  |
| 13 | bog nach links ab   |  |
| 14 | setzte zurück   |  |
| 15 | wechselte auf die Gegenfahrbahn   |  |
| 16 | kam von rechts  |  |
| 17 | hatte ein Vorfahrtszeichen missachtet   |  |

← Geben Sie die Anzahl der markierten Felder an →

FAHRZEUG B

**6. Versicherungsnehmer**  
 Name: .....  
 Adresse: .....

Geburtenkennzahl/Id.-Nr.: .....

**Telefon** (von 8 bis 16 Uhr): .....

**MwSt.?**  JA  NEIN

---

**7. Fahrzeug**  
 Automarke, Typ: .....

Baujahr: .....

Zulassungsnummer/Fahrzeugkennzeichen: .....

---

**8. Versicherungsunternehmen:** .....

Anschrift der Geschäftsstelle: .....

Haftpflicht-Nr.: .....

Nummer der Grünen Karte: .....

Grenzversicherung gültig bis .....

Verfügt das Fahrzeug über eine Kaskoversicherung?  JA  NEIN

Versicherungsgeber, Versicherungsschein-Nr.: .....

---



**9. Fahrzeugführer**  
 Name: .....  
 Vorname: .....  
 Adresse: .....

Führerschein-Nr.: .....

Führerschein-Klasse: .....

Herausgegeben von: .....

**10. Die Aufprallstellen**  
 bitte mit einem Pfeil markieren








---

**11. Sichtbare Schäden:** .....

**13. Skizze des Unfalls**  
 Tragen Sie 1. Straße, 2. Fahrtrichtung vom Fahrzeug A und B, 3. Position der Fahrzeuge zum Zeitpunkt des Aufpralls, 4. Verkehrszeichen, 5. Straßennamen

**10. Die Aufprallstellen**  
 bitte mit einem Pfeil markieren

---

**11. Sichtbare Schäden:** .....

**14. Anmerkungen:** .....

**15. Unterschriften der Fahrzeugführer**

A
B

**14. Anmerkungen:** .....

Nach der Unterzeichnung und Abtrennung der Blätter dürfen die Angaben nicht mehr geändert werden.



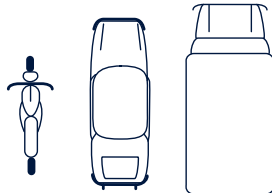
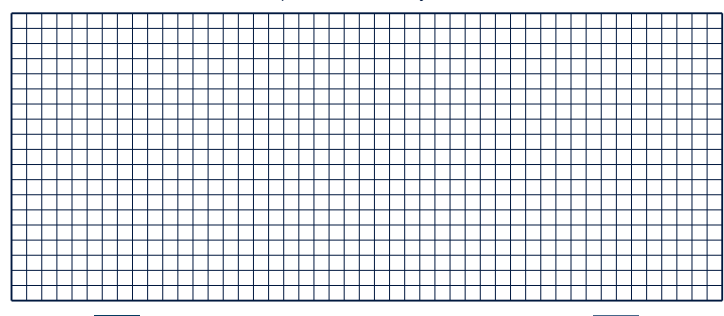
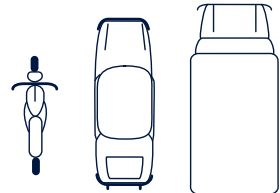
## Záznam o dopravní nehodě

Slouží k dokumentaci průběhu nehody za účelem rychlejšího vyřízení náhrady škody

Vyplní řidiči obou vozidel

|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>1. Datum nehody</b><br>Hodina   | <b>2. Místo</b> (ulice, č. domu, resp. kilometrovník)               | <b>3. Zranění?</b> <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE                    |
| <b>4. Jiná škoda</b> než na vozidlech A a B <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE | <b>5a. Svědci</b> (jméno, adresa, telefon – spolujezdce podtrhnout) | <b>5b. Policejné šetřeno?</b> <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE<br>Kým: |

| Vozidlo A  |   | Vozidlo B  |
|--|---|--|
| <b>6. Pojištěný</b>  | <b>12. Zaškrtněte odpovídající body vozidlo:</b>  | <b>6. Pojištěný</b>  |
| Jméno .....  | <b>1</b> <input type="checkbox"/> bylo zaparkováno  | Jméno .....  |
| Adresa .....   | <b>2</b> <input type="checkbox"/> rozjízďelo se   | Adresa .....   |
| Rodné číslo/IC .....   | <b>3</b> <input type="checkbox"/> zastavovalo   | Rodné číslo/IC .....   |
| Telefon (od 8 do 16 hod.) .....  | <b>4</b> <input type="checkbox"/> vyjízďelo z parkoviště, soukrom. pozemku, polní cesty   | Telefon (od 8 do 16 hod.) .....  |
| Plátce DPH? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE                     | <b>5</b> <input type="checkbox"/> odbočovalo na parkoviště, soukromý pozemek, polní cestu | Plátce DPH? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE                     |
| <b>7. Vozidlo</b>  | <b>6</b> <input type="checkbox"/> vyjízďelo do kruhového objezdu                          | <b>7. Vozidlo</b>  |
| Značka – typ .....   | <b>7</b> <input type="checkbox"/> jelo v kruhovém objezdu                                 | Značka – typ .....   |
| Rok výroby .....   | <b>8</b> <input type="checkbox"/> najelo zezadu při jízdě stejným směrem ve stejném pruhu | Rok výroby .....   |
| RZ/SPZ .....   | <b>9</b> <input type="checkbox"/> jelo souběžně v jiném jízdním pruhu                     | RZ/SPZ .....   |
| <b>8. Pojistitel</b>   | <b>10</b> <input type="checkbox"/> měnilo jízdní pruh                                     | <b>8. Pojistitel</b>   |
| Adresa pobočky .....   | <b>11</b> <input type="checkbox"/> předjíždělo  | Adresa pobočky .....   |
| Číslo poj. odpovědnosti .....  | <b>12</b> <input type="checkbox"/> odbočovalo vpravo                                      | Číslo poj. odpovědnosti .....  |
| Číslo zelené karty .....   | <b>13</b> <input type="checkbox"/> odbočovalo vlevo                                       | Číslo zelené karty .....   |
| Hraniční pojištění platné do .....   | <b>14</b> <input type="checkbox"/> couvalo  | Hraniční pojištění platné do .....   |
| Je vozidlo pojištěno havarijně? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE | <b>15</b> <input type="checkbox"/> jelo v protisměru                                      | Je vozidlo pojištěno havarijně? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE |
| Pojistitel, č. pojistky .....  | <b>16</b> <input type="checkbox"/> přijíždělo zprava                                      | Pojistitel, č. pojistky .....  |
| <b>9. Řidič</b>  | <b>17</b> <input type="checkbox"/> nedalo přednost v jízdě                                | <b>9. Řidič</b>  |
| Příjmení .....   | <b>← Počet označených políček →</b>   | Příjmení .....   |
| Jméno .....  |   | Jméno .....  |
| Adresa .....   |   | Adresa .....   |
| Číslo řidičského průkazu .....   |   | Číslo řidičského průkazu .....   |
| Skupina .....  |   | Skupina .....  |
| Vydal .....  |   | Vydal .....  |

|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>10. Označte šipkou</b><br>body vzájemného střetu                                | <b>13. Náskres</b><br>Označte 1. silnice, 2. směr jízdy vozidel A a B, 3. postavení vozidel v okamžiku střetu, 4. dopravní značka, 5. jména ulic | <b>10. Označte šipkou</b><br>body vzájemného střetu                                   |
|  |    |  |
| <b>11. Viditelné poškození</b> .....   | <b>15. Podpisy řidičů</b>  | <b>11. Viditelné poškození</b> .....  |
| <b>14. Poznámky</b> .....  | A _____ B _____  | <b>14. Poznámky</b> .....   |

Po podpisu a oddělení listů nelze již údaje měnit.