

VERKEHRSUNFALLBERICHT

1. Datum des Unfalls: 16.5.2011 11:20 Zeit
 2. Ort: Land: ÖSTERREICH Ort: L.B. 44, SIK. KM 2,2
 3. Verletzte, einschließlich Leichtverletzte: nein ja

4. Sachschäden an anderen Fahrzeugen als A und B: nein ja
 anderen Gegenständen als Fahrzeugen: nein ja
 5. Zeugen: Namen, Anschriften, Telefon

FAHRZEUG A

6. Versicherungsnehmer/Versicherter (siehe Versicherungsbescheinigung)
 NAME: REYERL ERNST
 Vorname: ERNST
 Anschrift: 1160 LIEBINGSTR. 4/3B
 Postleitzahl: 1160 Land: ÖSTERREICH
 Telefon oder E-Mail: 0699 10784498

7. Fahrzeug

KRAFTFAHRZEUG	ANHÄNGER
Marke, Typ: VOLVO	
Amtliches Kennzeichen: 314224	Amtliches Kennzeichen:
Land der Zulassung: ÖSTERREICH	Land der Zulassung:

8. Versicherungsunternehmen (siehe Versicherungsbescheinigung)
 NAME: W.K. STADTSCHNEIDER
 Vertragsnummer:
 Nummer der grünen Karte:
 Versicherungsbescheinigung oder grüne Karte gültig vom: bis:
 Geschäftsstelle (oder Büro oder Makler):
 NAME: WIEN
 Anschrift:
 Land:
 Telefon oder E-Mail:
 Sind die Sachschäden am Fahrzeug aufgrund des Vertrags versichert? nein ja

9. Fahrer (siehe Führerschein)
 NAME: WIEBSEN
 Vorname:
 Geburtsdatum: 31.12.1979
 Anschrift: WIEBSEN
 Land:
 Telefon oder E-Mail:
 Führerschein Nr.:
 Klasse (A, B, ...):
 Führerschein gültig bis:

12. UNFALLUMSTÄNDE

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

A 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 → 1

Unbedingt von BEIDEN Fahrern zu unterzeichnen
 Stellt keine Anerkennung der Haftung dar, sondern eine Feststellung der Identität und der Umstände, die der Beschleunigung der Regulierung dient

13. Skizze des Unfalls zum Zeitpunkt des Aufpralls 13.
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: SANDRA REISCHEN
 Vorname:
 Anschrift: CAPELLANG 3 B120
 Postleitzahl: 1160 Land: ÖSTERREICH
 Telefon oder E-Mail:

7. Fahrzeug

KRAFTFAHRZEUG	ANHÄNGER
Marke, Typ: MIVI	
Amtliches Kennzeichen: W 700 70 3	Amtliches Kennzeichen:
Land der Zulassung: ÖSTERREICH	Land der Zulassung:

8. Versicherungsunternehmen (siehe Versicherungsbescheinigung)
 NAME:
 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:
 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 →



ICH FUHR VON NEU-PURKERSDORF RICHTUNG WIEN. KURZ VOR PURKERSDORF STAND PLÖTZLICH DEN WAGEN VOR. W 700 70 3 KONNTE ICH KONNTE NICHT WEIL RECHTSSEITIG BREMSSEN UND TONNTE DEM FAHRZEUG AUF.

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



11. Sichtbare Schäden am Fahrzeug A:
 KAPUTTE MOTORHAUBE

11. Sichtbare Schäden am Fahrzeug B:
 HINTERE LINIE

14. Eigene Bemerkungen:
 15. Unterschriften der Fahrer A: [Signature]

15. Unterschriften der Fahrer B: [Signature]

14. Eigene Bemerkungen:
 FAHRZEUG VORNE LINKEN SEITE

VERKEHRSUNFALLBERICHT

1. Datum des Unfalls: 16.5.11 Zeit: 10:55
 2. Ort: Österreich Purkersdorf
 3. Verletzte, einschließlich Leichtverletzte: nein ja

4. Sachschäden an anderen Fahrzeugen als A und B: nein ja
 anderen Gegenständen als Fahrzeugen: nein ja
 5. Zeugen: Namen, Anschriften, Telefon: Corinna SCHMIDT / Steinerg 26 / 3011 Tullnerbach

FAHRZEUG A

6. Versicherungsnehmer/Versicherter (siehe Versicherungsbescheinigung)
 NAME: TISCHER
 Vorname: Andreas
 Anschrift: Siemensstraße 7
 Postleitzahl: 210 Land: Österreich
 Telefon oder E-Mail: 069917269838

7. Fahrzeug

KRAFTFAHRZEUG	ANHÄNGER
Marke, Typ: MINI COOPER Amtliches Kennzeichen: W 700 70 Z Land der Zulassung: Österreich	_____

8. Versicherungsunternehmen (siehe Versicherungsbescheinigung)
 NAME: _____
 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: REISCHER
 Vorname: Sandra
 Geburtsdatum: 5.7.1989
 Anschrift: Capistrangasse 23/20
 1060 Wien Land: Österreich
 Telefon oder E-Mail: 069917050789
 Führerschein Nr.: 07233141
 Klasse (A, B, ...): B
 Führerschein gültig bis: _____

12. UNFALLUMSTÄNDE

Kreuzen Sie jeweils das entsprechende Feld an, um die Skizze zu präzisieren
* Nichtzutreffendes streichen

<input type="checkbox"/> 1 * parkte / hielt	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2 * verließ einen Parkplatz / öffnete eine Wagentür	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3 parkte ein	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4 verließ einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5 begann, in einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg einzufahren	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6 fuhr in einen Kreisverkehr ein	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7 fuhr in einem Kreisverkehr	<input type="checkbox"/> 7
<input checked="" type="checkbox"/> 8 prallte beim Fahren in der gleichen Richtung und in der gleichen Kolonne auf das Heck auf	<input checked="" type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9 fuhr in der gleichen Richtung und in einer anderen Kolonne	<input type="checkbox"/> 9
<input type="checkbox"/> 10 wechselte die Kolonne	<input type="checkbox"/> 10
<input type="checkbox"/> 11 überholte	<input type="checkbox"/> 11
<input type="checkbox"/> 12 bog nach rechts ab	<input type="checkbox"/> 12
<input type="checkbox"/> 13 bog nach links ab	<input type="checkbox"/> 13
<input type="checkbox"/> 14 setzte zurück	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15 wechselte auf eine Fahrspur über, die dem Gegenverkehr vorbehalten ist	<input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/> 16 kam von rechts (auf einer Kreuzung)	<input type="checkbox"/> 16
<input type="checkbox"/> 17 hatte ein Vorfahrtszeichen oder eine rote Ampel missachtet	<input type="checkbox"/> 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 Beschreibung der Regulierung dient

FAHRZEUG B

6. Versicherungsnehmer/Versicherter (siehe Versicherungsbescheinigung)
 NAME: NG. Alfred SCHMIDT GMBH
 Vorname: Alfred SCHMIDT
 Anschrift: Blossiusstr. 24
 Postleitzahl: 3032 Land: AUT./NO
 Telefon oder E-Mail: 067616752908

7. Fahrzeug

KRAFTFAHRZEUG	ANHÄNGER
Marke, Typ: LANCIA Phedra Amtliches Kennzeichen: PL 546 JG Land der Zulassung: AUT	_____

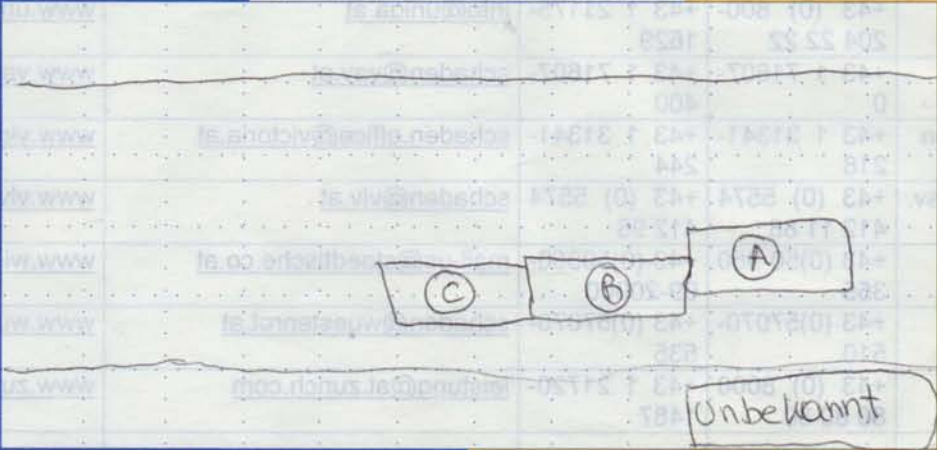
8. Versicherungsunternehmen (siehe Versicherungsbescheinigung)
 NAME: UNICA
 Vertragsnummer: _____
 Nummer der grünen Karte: _____
 Versicherungsbescheinigung oder grüne Karte gültig vom: _____ bis: _____
 Geschäftsstelle (oder Büro oder Makler): _____
 NAME: _____
 Anschrift: _____
 Land: AUT
 Telefon oder E-Mail: _____
 Sind die Sachschäden am Fahrzeug aufgrund des Vertrags versichert? nein ja

9. Fahrer (siehe Führerschein)
 NAME: SCHMIDT
 Vorname: Corinna
 Geburtsdatum: 24.09.1987
 Anschrift: Steinerg 26
 3011 Land: NO
 Telefon oder E-Mail: 067616752908
 Führerschein Nr.: 10192355
 Klasse (A, B, ...): B
 Führerschein gültig bis: _____

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



11. Sichtbare Schäden am Fahrzeug A:
 vorne hinten seitlich



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



11. Sichtbare Schäden am Fahrzeug B:
 hinten Rechts

14. Eigene Bemerkungen:

15. Unterschriften der Fahrer
 A Sandra Reischer B Corinna Schmidt

14. Eigene Bemerkungen: