



Unfallprotokoll

Unfall Datum: _____ Unfall Zeit: _____ Unfall Ort: _____

Ihr eigenes Fahrzeug

Marke, Modell: _____ Baujahr: _____

Kilometerstand: _____ Nächste HU/AU: _____

Kennzeichen: _____ Erst Zulassung: _____

Fahrzeughalter

Name: _____

Strasse: _____

Plz, Ort _____

Telefon: _____

Fahrer (falls abweichend)

Name: _____

Fahrzeug des Unfallgegner

Marke, Modell: _____

Kennzeichen: _____

Fahrzeughalter

Name: _____

Strasse: _____

Plz, Ort: _____

Telefon: _____

Fahrer (falls abweichend)

Name: _____

Versicherung des Unfallgegners

Name: _____

Strasse: _____

Plz, Ort: _____

Telefon: _____

Versicherungs-Scheinnummer: _____