

Bitte zurücksenden an:

CCN Insurance Services AG
motorclaims
Richard-Reitzner-Allee 1
85540 Haar

motorclaims
motorclaims@ccn-insurance.com

Phone +49(0)89-43 607-270
Fax +49(0)89-43 607-254

Regulierung für: Deutsches Büro Grüne Karte e.V. / Köbe Insurance Company

Unfall vom:

Schadenummer:

FRAGEBOGEN FÜR ZEUGEN EINES VERKEHRSUNFALLS

1. Angaben zu Ihrer Person:

Ihr Name:.....

Ihre Anschrift:.....

Tel / Fax:.....

E-Mail:.....

Verwandt oder verschwägert mit einem der Unfallbeteiligten Nein

Ja, mit Person:

2. Wo passierte der Unfall genau? (Ort, Straße, Hausnummer; bei Autobahnen bitte Kilometersteinangabe etc.)

.....
.....
.....

3. Wann ist der Unfall genau passiert? (Datum, Uhrzeit)

.....

4. Bitte beschreiben Sie detailliert alle beteiligten Fahrzeuge unter Angabe von Fahrzeugmarke, -farbe und zugehörigem Kennzeichen.

.....
.....
.....
.....
.....

5. Wie waren die Witterungsverhältnisse zum Zeitpunkt des Unfalls? (Tageslicht, Regen, Nebel, Dämmerung, Schnee, Eis, Wind, Sturm, etc.)

.....
.....

6. Wie war die Fahrbahnbeschaffenheit zum Zeitpunkt des Unfalls? (nass, trocken, vereist, rutschig, Laub, Öl, Sand auf der Fahrbahn, Schnee- oder Reifglätte etc.)

.....
.....
.....

7. Welche Verkehrsverhältnisse herrschten am Unfallort? (Verkehrsaufkommen, Anzahl der Fahrspuren pro Richtung, Ampel- bzw. Vorfahrtsregelungen etc.)

.....
.....
.....
.....

8. Bitte schildern Sie uns ausführlich den Unfallhergang. (Wer kam von wo und wie schnell? Wer hat wann und wo angehalten? Haben sich die Unfallbeteiligten gesehen? Wo war Ihr Standort? Etc.) Eine Unfallskizze ist dem besseren Verständnis häufig dienlich. [Wenn der Platz nicht ausreicht, bitte separates Blatt oder Rückseite benutzen]

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

9. Bei Auffahrunfällen: Können Sie uns die zeitliche Reihenfolge der Zusammenstöße schildern?
Welcher der Zusammenstöße erschien Ihnen heftiger?

.....
.....
.....
.....

10. Wer bzw. welches unter Punkt 4. Angegebene Fahrzeug hat den Unfall nach Ihrer Meinung verschuldet und warum?

.....
.....
.....

11. Welche Polizeidienststelle (Aktenzeichen/Tagebuchnummer) hat den Unfall aufgenommen?

.....
.....

12. Sind Ihnen weitere Zeugen bekannt? Bitte teilen Sie uns die Namen und die Anschriften mit.

.....
.....

13. Sonstiges:
[Wenn der Platz nicht reicht, bitte separates Blatt oder Rückseite benutzen]

.....
.....
.....

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift