

# VERKEHRSUNFALLBERICHT

<b>1. Datum des Unfalls</b>	Zeit	<b>2. Ort:</b>	Ort:	<b>3. Verletzte, einschließlich Leichtverletzte</b>
		Land:		nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>

**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: .....

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 (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: .....

## 12. UNFALLUMSTÄNDE

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

*\* Nichtzutreffendes streichen*

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

**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 Fahrrichtung 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 (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 →**

**11. Sichtbare Schäden am Fahrzeug A:**

.....

.....

**15. Unterschriften der Fahrer** 15.

A B

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

**11. Sichtbare Schäden am Fahrzeug B:**

.....

.....

**14. Eigene Bemerkungen:**

.....

.....

**14. Eigene Bemerkungen:**

.....

.....