

# VERKEHRSUNFALLBERICHT

1. Datum des Unfalls	Zeit	2. Plz./Ort	3. Verletzte, einschl. Leichtverletzte nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>
----------------------	------	-------------	---

4. Sachschäden an anderen Fahrzeugen als A und B: nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> anderen Gegenständen als Fahrzeugen: nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	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 (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 .....

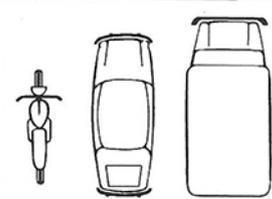
Telefon oder E-Mail .....

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

.....

.....

.....

14. Eigene Bemerkungen

.....

.....

A

## 12. UNFALLUMSTÄNDE

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

A		B
	<i>Nichtzutreffenden Text streichen</i>	
<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	begann, 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 die Gegenfahrbahn	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"/>

← 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 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 .....

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 (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 .....

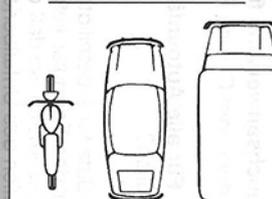
Telefon oder E-Mail .....

Führerschein-Nr. ....

Klasse (A, B, ...) .....

Führerschein gültig bis .....

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



11. Sichtbare Schäden am Fahrzeug B

.....

.....

.....

14. Eigene Bemerkungen

.....

.....

B

15. Unterschriften der Fahrer 15.