

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

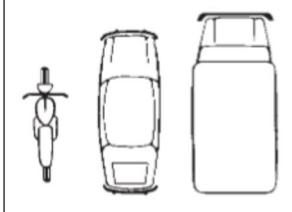
Telefon oder E-Mail

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**

12. UNFALLUMSTÄNDE

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

A	<i>Nichtzutreffenden Text streichen</i>	B
<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 type="checkbox"/> 8	prallte beim Fahren in der gleichen Richtung und in der gleichen Kolonne auf das Heck auf	<input 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 die Gegenfahrbahn	<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 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

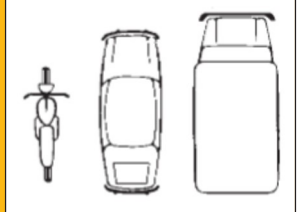
Telefon oder E-Mail

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**

15. **Unterschriften der Fahrer** 15.