

# VERKEHRSUNFALLBERICHT

1. Datum des Unfalls: \_\_\_\_\_ Zeit: \_\_\_\_\_ 2. Ort: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ 3. Verletzte, einschließlich Leichtverletzte  
nein  ja

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

<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 eine Fahrspur über, die dem Gegenverkehr vorbehalten ist	<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: .....

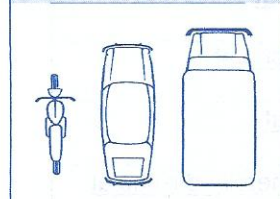
7. Fahrzeug

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 (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 →



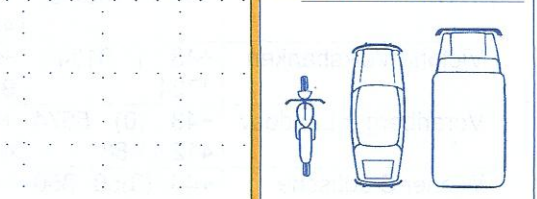
11. Sichtbare Schäden am Fahrzeug A:  
.....  
.....

14. Eigene Bemerkungen:  
.....  
.....

15. \_\_\_\_\_ Unterschriften der Fahrer \_\_\_\_\_ 15.

A

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



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

14. Eigene Bemerkungen:  
.....  
.....

B