

# VERKEHRSUNFALLBERICHT

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

4. **Sachschäden an:**

|   |   |
|---|---|
| anderen Fahrzeugen als A und B                            | anderen Gegenständen als Fahrzeugen                       |
| nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> | 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            | Marke, Typ            |
| Baujahr               | Baujahr               |
| 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: .....

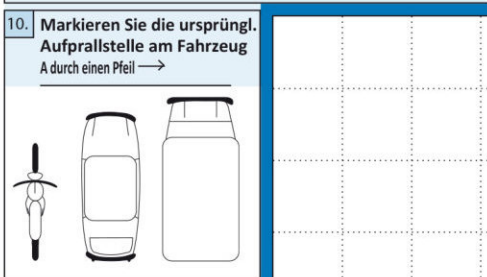
Telefon oder E-mail: .....

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:**

.....

.....

## 12. UNFALLUMSTÄNDE

| A                        | Kreuzen Sie jeweils das entsprechende Feld an, um die Skizze zu präzisieren                 | B                        |
|--------------------------|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 * parkte / hielt  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 2 * verließ einen Parkplatz / öffnete eine Wagentür   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 3 parkte ein  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 4 verließ einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg                               | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 5 begann, in einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg einzufahren                | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 6 fuhr in einen Kreisverkehr ein  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 7 fuhr in einem Kreisverkehr  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 8 prallte beim Fahren in der gleichen Richtung und in der gleichen Kolonne auf das Heck auf | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 9 fuhr in der gleichen Richtung und in einer anderen Kolonne                                | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 10 wechselte die Kolonne  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 11 überholte  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 12 bog nach rechts ab   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 13 bog nach links ab  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 14 setzte zurück  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 15 wechselte auf ein Fahrspur über, die dem Gegenverkehr vorbehalten ist                    | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 16 kam von rechts (auf einer Kreuzung)  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 17 hatte ein Vorfahrtszeichen oder eine rote Ampel missachtet                               | <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            | Marke, Typ            |
| Baujahr               | Baujahr               |
| 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: .....

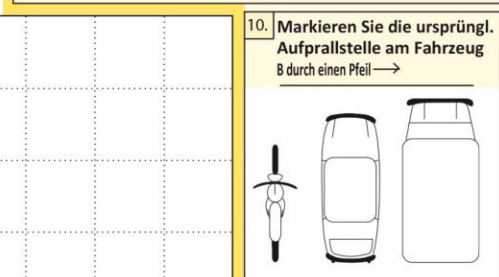
Telefon oder E-mail: .....

Führerschein Nr.: .....

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

Führerschein gültig bis: .....

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



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

.....

.....

14. **Eigene Bemerkungen:**

.....

.....

15. **Unterschriften der Fahrer** 15.

A

B