

# VERKEHRSUNFALLBERICHT

1. Datum des Unfalls _____ Zeit _____	2. Ort: _____ Land: _____	3. Verletzte, einschließlich 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 _____

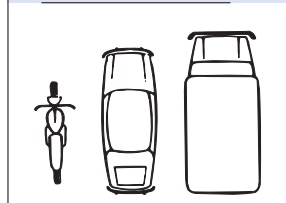
8. Versicherungsunternehmen (siehe Versicherungsbescheinigung)

NAME: \_\_\_\_\_  
Vertragsnummer: \_\_\_\_\_  
Nummer der grünen Karte: \_\_\_\_\_  
Versicherungsbescheinigung  
oder grüne Karte gültig vom: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_  
Geschäftsstelle (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

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

<p>A</p> <p><input type="checkbox"/> 1 * parkte / hielt</p> <p><input type="checkbox"/> 2 * verließ einen Parkplatz / öffnete eine Wagentür</p> <p><input type="checkbox"/> 3 parkte ein</p> <p><input type="checkbox"/> 4 verließ einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg</p> <p><input type="checkbox"/> 5 begann, in einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg einzufahren</p> <p><input type="checkbox"/> 6 fuhr in einen Kreisverkehr ein</p> <p><input type="checkbox"/> 7 fuhr in einem Kreisverkehr</p> <p><input type="checkbox"/> 8 prallte beim Fahren in der gleichen Richtung und in der gleichen Kolonne auf das Heck auf</p> <p><input type="checkbox"/> 9 fuhr in der gleichen Richtung und in einer anderen Kolonne</p> <p><input type="checkbox"/> 10 wechselte die Kolonne</p> <p><input type="checkbox"/> 11 überholte</p> <p><input type="checkbox"/> 12 bog nach rechts ab</p> <p><input type="checkbox"/> 13 bog nach links ab</p> <p><input type="checkbox"/> 14 setzte zurück</p> <p><input type="checkbox"/> 15 wechselte auf eine Fahrspur über, die dem Gegenverkehr vorbehalten ist</p> <p><input type="checkbox"/> 16 kam von rechts (auf einer Kreuzung)</p> <p><input type="checkbox"/> 17 hatte ein Vorfahrtszeichen oder eine rote Ampel missachtet</p> <p><input type="checkbox"/> ← Geben Sie die Anzahl der angekreuzten Felder an → <input type="checkbox"/></p>	<p>B</p> <p><input type="checkbox"/> 1 * Nichtzutreffendes streichen</p> <p><input type="checkbox"/> 2 * parkte / hielt</p> <p><input type="checkbox"/> 3 * verließ einen Parkplatz / öffnete eine Wagentür</p> <p><input type="checkbox"/> 4 parkte ein</p> <p><input type="checkbox"/> 5 verließ einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg</p> <p><input type="checkbox"/> 6 begann, in einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg einzufahren</p> <p><input type="checkbox"/> 7 fuhr in einen Kreisverkehr ein</p> <p><input type="checkbox"/> 8 fuhr in einem Kreisverkehr</p> <p><input type="checkbox"/> 9 prallte beim Fahren in der gleichen Richtung und in der gleichen Kolonne auf das Heck auf</p> <p><input type="checkbox"/> 10 fuhr in der gleichen Richtung und in einer anderen Kolonne</p> <p><input type="checkbox"/> 11 wechselte die Kolonne</p> <p><input type="checkbox"/> 12 überholte</p> <p><input type="checkbox"/> 13 bog nach rechts ab</p> <p><input type="checkbox"/> 14 bog nach links ab</p> <p><input type="checkbox"/> 15 setzte zurück</p> <p><input type="checkbox"/> 16 wechselte auf eine Fahrspur über, die dem Gegenverkehr vorbehalten ist</p> <p><input type="checkbox"/> 17 kam von rechts (auf einer Kreuzung)</p> <p><input type="checkbox"/> 18 hatte ein Vorfahrtszeichen oder eine rote Ampel missachtet</p>
--	--

**Unbedingt von BEIDEN Fahrern zu unterzeichnen**  
Stellt keine Anerkennung der Haftung dar, sondern eine Feststellung der Identität und der Umstände, die der Bescheinigung 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 _____

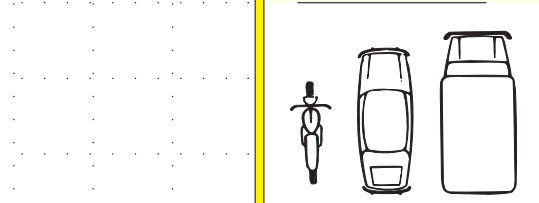
8. Versicherungsunternehmen (siehe Versicherungsbescheinigung)

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 B durch einen Pfeil →



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

14. Eigene Bemerkungen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

15. Unterschriften der Fahrer 15.  
A B