

VERKEHRSUNFALLBERICHT



1. Datum des Unfalls: _____ Zeit: _____
 2. Ort: _____ Ort: _____
 Land: _____

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	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 begann, in ein Grundstück einzubiegen	6 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 7 bog in ein Grundstück ein	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 eine Fahrspur über, die dem Gegenverkehr vorbehalten ist	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

FAHRZEUG B

6. Versicherungsnehmer/Versicherter (siehe Versicherungsbescheinigung)
 NAME: _____
 Vorname: _____
 Anschrift: _____
 Postleitzahl: _____ Land: _____
 Telefon oder E-Mail: _____

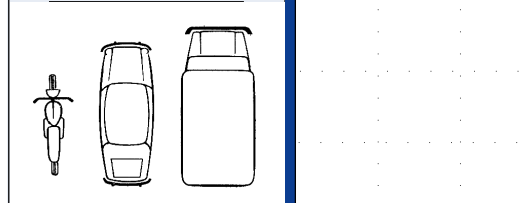
7. Fahrzeug

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:

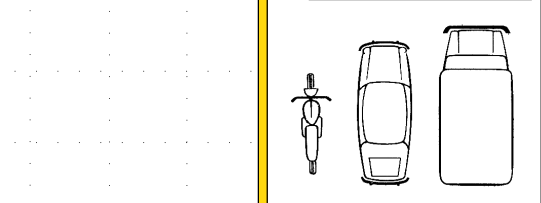
14. Eigene Bemerkungen:

13. Skizze des Unfalls zum Zeitpunkt des Aufpralls



15. Unterschriften der Fahrer

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



11. Sichtbare Schäden am Fahrzeug B:

14. Eigene Bemerkungen:

