

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: 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 ↓

A * Nichtzutreffendes streichen **B**

1 * parkte / hielt 1

2 * verließ einen Parkplatz / öffnete eine Wagentür 2

3 parkte ein 3

4 verließ einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg 4

5 begann, in einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg einzufahren 5

6 fuhr in einen Kreisverkehr ein 6

7 fuhr in einem Kreisverkehr 7

8 prallte beim Fahren in der gleichen Richtung und in der gleichen Kolonne auf das Heck auf 8

9 fuhr in der gleichen Richtung und in einer anderen Kolonne 9

10 wechselte die Kolonne 10

11 überholte 11

12 bog nach rechts ab 12

13 bog nach links ab 13

14 setzte zurück 14

15 wechselte auf eine Fahrspur über, die dem Gegenverkehr vorbehalten ist 15

16 kam von rechts (auf einer Kreuzung) 16

17 hatte ein Vorfahrtszeichen oder eine rote Ampel missachtet 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 Bescheinigung der Regulierung dient

13. **Skizze des Unfalls zum Zeitpunkt des Aufpralls** 13.

Hinweis: 1. den Verlust der Fahrzeuge; 2. die Fahrtrichtung der Fahrzeuge A, B (durch Pfeile); 3. die Position zum Zeitpunkt des Aufpralls; 4. die Verkehrszeichen; 5. die Straßensamen.

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

B

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

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

14. **Eigene Bemerkungen:**