

VERKEHRsunfallbericht

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

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	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: _____

12. UNFALLUMSTÄNDE

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

* Nichtzutreffendes streichen

<p>↓</p> <p>A</p>	<p>↓</p> <p>B</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 begann, in ein Grundstück einzubiegen</p> <p><input type="checkbox"/> 7 bog in ein Grundstück ein</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"/> 1</p> <p><input type="checkbox"/> 2</p> <p><input type="checkbox"/> 3</p> <p><input type="checkbox"/> 4</p> <p><input type="checkbox"/> 5</p> <p><input type="checkbox"/> 6</p> <p><input type="checkbox"/> 7</p> <p><input type="checkbox"/> 8</p> <p><input type="checkbox"/> 9</p> <p><input type="checkbox"/> 10</p> <p><input type="checkbox"/> 11</p> <p><input type="checkbox"/> 12</p> <p><input type="checkbox"/> 13</p> <p><input type="checkbox"/> 14</p> <p><input type="checkbox"/> 15</p> <p><input type="checkbox"/> 16</p> <p><input type="checkbox"/> 17</p>

← **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.

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 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:**

.....

.....