

# VERKEHRSUNFALLBERICHT

1. Datum des Unfalls: \_\_\_\_\_ Zeit: \_\_\_\_\_ 2. Ort: \_\_\_\_\_ | Ort: \_\_\_\_\_ 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

KRÄFTFAHRZEUG	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*

<p><b>A</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 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>B</b></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>
---	---

**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 Fahrrichtung 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: \_\_\_\_\_

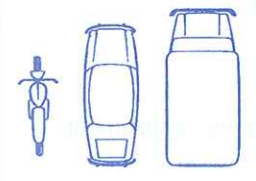
7. Fahrzeug

KRÄFTFAHRZEUG	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

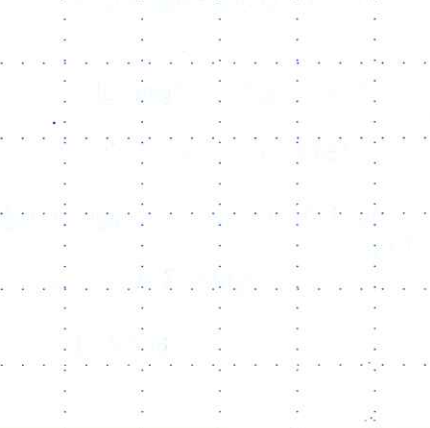
9. Fahrer (siehe Führerschein)  
NAME: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Land: \_\_\_\_\_  
Telefon oder E-Mail: \_\_\_\_\_  
Führerschein Nr.: \_\_\_\_\_  
Klasse (A, B, ...): \_\_\_\_\_  
Führerschein gültig bis: \_\_\_\_\_

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

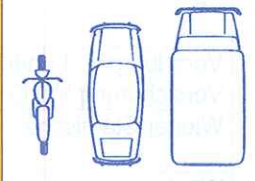


11. Sichtbare Schäden am Fahrzeug A: \_\_\_\_\_

13. Skizze des Unfalls zum Zeitpunkt des Aufpralls



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.

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

A

B