

VERKEHRSUNFALLBERICHT

1. Datum des Unfalls	Zeit	2. Plz./Ort	3. Verletzte, einschl. 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 (Büro oder Makler)	
NAME	
Anschrift	
	Land
Telefon oder E-Mail	
Sind die Sachschäden am Fahrzeug aufgrund des Vertrags versichert? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	

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	B	A	B
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> parkte / hielt	<input type="checkbox"/> parkte / hielt
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> verließ einen Parkplatz / öffnete eine Wagentür	<input type="checkbox"/> verließ einen Parkplatz / öffnete eine Wagentür
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> parkte ein	<input type="checkbox"/> parkte ein
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> verließ einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg	<input type="checkbox"/> verließ einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> begann, in einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg einzufahren	<input type="checkbox"/> begann, in einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg einzufahren
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> fuhr in einen Kreisverkehr ein	<input type="checkbox"/> fuhr in einen Kreisverkehr ein
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> fuhr in einem Kreisverkehr	<input type="checkbox"/> fuhr in einem Kreisverkehr
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> prallte beim Fahren in der gleichen Richtung und in der gleichen Kolonne auf das Heck auf	<input type="checkbox"/> prallte beim Fahren in der gleichen Richtung und in der gleichen Kolonne auf das Heck auf
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> fuhr in der gleichen Richtung und in einer anderen Kolonne	<input type="checkbox"/> fuhr in der gleichen Richtung und in einer anderen Kolonne
<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> wechselte die Kolonne	<input type="checkbox"/> wechselte die Kolonne
<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> überholte	<input type="checkbox"/> überholte
<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> bog nach rechts ab	<input type="checkbox"/> bog nach rechts ab
<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> bog nach links ab	<input type="checkbox"/> bog nach links ab
<input type="checkbox"/> 14	<input type="checkbox"/> 14	<input type="checkbox"/> setzte zurück	<input type="checkbox"/> setzte zurück
<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> wechselte auf die Gegenfahrbahn	<input type="checkbox"/> wechselte auf die Gegenfahrbahn
<input type="checkbox"/> 16	<input type="checkbox"/> 16	<input type="checkbox"/> kam von rechts (auf einer Kreuzung)	<input type="checkbox"/> kam von rechts (auf einer Kreuzung)
<input type="checkbox"/> 17	<input type="checkbox"/> 17	<input type="checkbox"/> hatte ein Vorfahrtszeichen oder eine rote Ampel missachtet	<input type="checkbox"/> hatte ein Vorfahrtszeichen oder eine rote Ampel missachtet

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 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 (Büro oder Makler)	
NAME	
Anschrift	
	Land
Telefon oder E-Mail	
Sind die Sachschäden am Fahrzeug aufgrund des Vertrags versichert? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	

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

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

14. Eigene Bemerkungen

15.	15.
A	B