

VERKEHRSUNFALLBERICHT

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

4. Sachschäden an anderen Fahrzeugen als A und B: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein anderen Gegenständen als Fahrzeugen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	5. Zeugen: Namen, Anschriften, Telefon
---	--

FAHRZEUG A

6. Versicherungsnehmer/Versicherter
(siehe Versicherungsbescheinigung)

Name:

Vorname:

Anschrift:

PLZ: Land:

Tel. oder E-Mail:

12. UNFALLUMSTÄNDE

↓ A	Kreuzen Sie jeweils das entsprechende Feld an, um die Skizze zu präzisieren <small>*Nichtzutreffenden Text streichen</small>	↓ B
<input type="checkbox"/> 1	*parkte / hielt	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	*verließ einen Parkplatz / öffnete eine Wagentür	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	parkte ein	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	verließ einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	begann, in einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg einzufahren	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	fuhr in einen Kreisverkehr ein	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	fuhr in einem Kreisverkehr	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	prallte beim Fahren in der gleichen Richtung und in der gleichen Kolonne auf das Heck auf	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	fuhr in der gleichen Richtung und in einer anderen Kolonne	<input type="checkbox"/> 9
<input type="checkbox"/> 10	wechselte die Kolonne	<input type="checkbox"/> 10
<input type="checkbox"/> 11	überholte	<input type="checkbox"/> 11
<input type="checkbox"/> 12	bog nach rechts ab	<input type="checkbox"/> 12
<input type="checkbox"/> 13	bog nach links ab	<input type="checkbox"/> 13
<input type="checkbox"/> 14	setzte zurück	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15	wechselte auf eine Fahrspur über, die dem Gegenverkehr vorbehalten ist	<input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/> 16	kam von rechts (auf einer Kreuzung)	<input type="checkbox"/> 16
<input type="checkbox"/> 17	hatte ein Vorfahrtszeichen oder eine rote Ampel missachtet	<input type="checkbox"/> 17

FAHRZEUG B

6. Versicherungsnehmer/Versicherter
(siehe Versicherungsbescheinigung)

Name:

Vorname:

Anschrift:

PLZ: Land:

Tel. oder E-Mail:

KRAFTFAHRZEUG	ANHÄNGER
Marke, Typ:
Amtliches Kennzeichen:	Amtliches Kennzeichen:
Land der Zulassung:	Land der Zulassung:

KRAFTFAHRZEUG	ANHÄNGER
Marke, Typ:
Amtliches Kennzeichen:	Amtliches Kennzeichen:
Land der Zulassung:	Land der Zulassung:

KRAFTFAHRZEUG	ANHÄNGER
Marke, Typ:
Amtliches Kennzeichen:	Amtliches Kennzeichen:
Land der Zulassung:	Land der Zulassung:

8. Versicherungsunternehmen
(siehe Versicherungsbescheinigung)

Name:

Vertragsnummer:

Nr. der grünen Karte:

Versicherungsbescheinigung oder grüne Karte gültig vom: bis:

Geschäftsstelle (oder Büro oder Makler):

Name:

Anschrift:

Land:

Tel. oder E-Mail:

Sind die Sachschäden am Fahrzeug aufgrund des Vertrags versichert? nein ja

8. Versicherungsunternehmen
(siehe Versicherungsbescheinigung)

Name:

Vertragsnummer:

Nr. der grünen Karte:

Versicherungsbescheinigung oder grüne Karte gültig vom: bis:

Geschäftsstelle (oder Büro oder Makler):

Name:

Anschrift:

Land:

Tel. oder E-Mail:

Sind die Sachschäden am Fahrzeug aufgrund des Vertrags versichert? nein ja

8. Versicherungsunternehmen
(siehe Versicherungsbescheinigung)

Name:

Vertragsnummer:

Nr. der grünen Karte:

Versicherungsbescheinigung oder grüne Karte gültig vom: bis:

Geschäftsstelle (oder Büro oder Makler):

Name:

Anschrift:

Land:

Tel. oder E-Mail:

Sind die Sachschäden am Fahrzeug aufgrund des Vertrags versichert? nein ja

9. Fahrer (siehe Führerschein)

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Land:

Tel. oder E-Mail:

Führerschein-Nr.:

Klasse (A, B,...):

Führerschein gültig bis:

9. Fahrer (siehe Führerschein)

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Land:

Tel. oder E-Mail:

Führerschein-Nr.:

Klasse (A, B,...):

Führerschein gültig bis:

9. Fahrer (siehe Führerschein)

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Land:

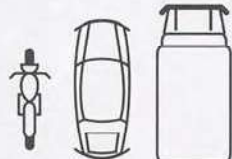
Tel. oder E-Mail:

Führerschein-Nr.:

Klasse (A, B,...):

Führerschein gültig bis:

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



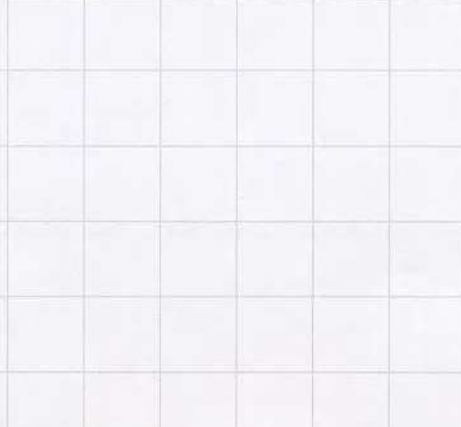
11. Sichtbare Schäden am Fahrzeug A:

.....

.....

13. Skizze des Unfalls zum Zeitpunkt des Aufpralls

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



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



11. Sichtbare Schäden am Fahrzeug B:

.....

.....

14. Eigene Bemerkungen:

.....

A

15. Unterschriften der Fahrer

.....

.....

.....

B

14. Eigene Bemerkungen:

.....