

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		7. Zeugen: Namen, Anschriften, Telefon		
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"/>				

FAHRZEUG A

6. Versicherungsnehmer/Versicherter (siehe Versicherungsbescheinigung)

NAME:
 Vorname:
 Anschrift:
 Postleitzahl: Land:
 Telefon oder E-Mail:

7. Fahrzeug

FAHRZEUG	ANHÄNGER
Marke, Typ	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:
 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 ↓

** Nicht zutreffendes streichen*

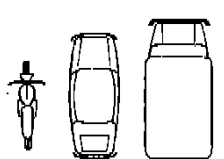
<p>A</p> <p><input type="checkbox"/> 1 * parkte / hielt</p> <p><input type="checkbox"/> 2 * verließ einen Parkplatz / öffnete eine Wagentür</p> <p><input type="checkbox"/> 3 parkte ein</p> <p><input type="checkbox"/> 4 verließ einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg</p> <p><input type="checkbox"/> 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 einen 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 style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ← Geben Sie die Anzahl der angekreuzten Felder an → <input type="checkbox"/></p>	<p>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 Vorbereitung der Haftung dar, sondern eine Feststellung der Identität und der Umstände, die der Bestrafung durch die Regulierung dienen.

13. Skizze des Unfalls zum Zeitpunkt des Aufpralls

1. Die Verkehrslage (Fahrspuren) 2. Die Fahrtrichtung der Fahrzeuge A, B (roter Pfeil) 3. Die Position zum Zeitpunkt des Aufpralls 4. Die Verkehrszeichen 5. Die Verkehrszeichen

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



11. Sichtbare Schäden am Fahrzeug A:

.....

12. Eigene Bemerkungen:

.....

FAHRZEUG B

6. Versicherungsnehmer/Versicherter (siehe Versicherungsbescheinigung)

NAME:
 Vorname:
 Anschrift:
 Postleitzahl: Land:
 Telefon oder E-Mail:

7. Fahrzeug

FAHRZEUG	ANHÄNGER
Marke, Typ	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:
 Telefon oder E-Mail:

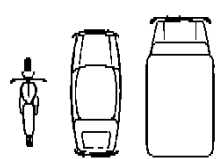
Sind die Sachschäden am Fahrzeug aufgrund des Vertrags versichert? nein ja

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 B durch einen Pfeil →



11. Sichtbare Schäden am Fahrzeug B:

.....

12. Eigene Bemerkungen:

.....

Unterschriften der Fahrer **13.**

A

B