

VERKEHRsunfallbericht

1. Datum des Unfalls	Zeit	2. Ort: Land:	Ort:	3. Verletzte, einschließlich 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

12. UNFALLUMSTÄNDE

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

* Nichtzutreffendes streichen

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

← 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 Beschleunigung der Regulierung dient

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

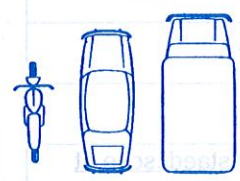
8. Versicherungsunternehmen (siehe Versicherungsbescheinigung)

NAME: _____
Vertragsnummer: _____
Nummer der grünen Karte: _____
Versicherungsbescheinigung oder grüne Karte gültig vom: _____ bis: _____
Geschäftsstelle (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 →

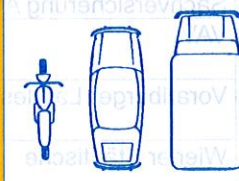


11. Sichtbare Schäden am Fahrzeug A:

13. Skizze des Unfalls zum Zeitpunkt des Aufpralls 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

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: