



VERKEHRSUNFALLBERICHT

Alle Angaben in diesem Bericht dienen der Sachverhaltsdarstellung und beinhalten **kein** Schuldanerkenntnis.

1 Datum des Unfalls _____ Zeit _____ **2** PLZ / Ort _____ **3** Verletzte, einschl. Leichtverletzte
nein ja

4 **Sachschäden an**
anderen Fahrzeugen als A und B: ja anderen Gegenständen als Fahrzeugen: ja
5 Zeugen: Namen, Anschriften, Telefon _____

Fahrzeug A

6 **Versicherungsnehmer/Versicherter*** * s. Versicherungsbescheinigung
Name _____
Vorname _____
Anschrift _____
PLZ _____ Land _____
Tel. oder e-Mail _____

7 **Fahrzeug**
Kraftfahrzeug: Marke, Typ _____
Amtliches Kennzeichen _____ Land der Zulassung _____
Anhänger: Amtliches Kennzeichen _____ Land der Zulassung _____

8 **Versicherungsunternehmen** (s. Versicherungsbescheinigung)
Name _____
Vertragsnummer _____
Nr. der Grünen Karte _____
Versicherungsbescheinigung oder Grüne Karte gültig vom _____ bis _____
Name der Geschäftsstelle (Büro oder Makler) _____
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 _____



11 **Sichtbare Schäden am Fahrzeug A** _____

14 **Eigene Bemerkungen** _____

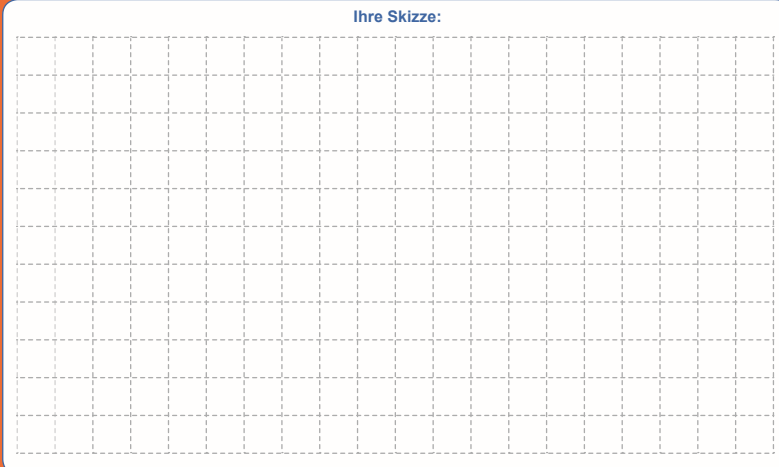
Unfallumstände

12 Kreuzen Sie jeweils das entsprechende Feld an, um die Skizze zu präzisieren. Nichtzutreffenden Text streichen:

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

← Geben Sie die Anzahl der angekreuzten Felder an →

13 **Skizze des Unfalls zum Zeitpunkt des Aufpralls**
Ergänzen Sie Ihre Skizze später auf www.Unfallskizze.de
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*** * s. Versicherungsbescheinigung
Name _____
Vorname _____
Anschrift _____
PLZ _____ Land _____
Tel. oder e-Mail _____

7 **Fahrzeug**
Kraftfahrzeug: Marke, Typ _____
Amtliches Kennzeichen _____ Land der Zulassung _____
Anhänger: Amtliches Kennzeichen _____ Land der Zulassung _____

8 **Versicherungsunternehmen** (s. Versicherungsbescheinigung)
Name _____
Vertragsnummer _____
Nr. der Grünen Karte _____
Versicherungsbescheinigung oder Grüne Karte gültig vom _____ bis _____
Name der Geschäftsstelle (Büro oder Makler) _____
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 _____



11 **Sichtbare Schäden am Fahrzeug B** _____

14 **Eigene Bemerkungen** _____

15 **Unterschriften der Fahrer**

A _____

B _____