

Verkehrsunfallbericht

1. Datum des Unfalls	Zeit	2. Ort	Ort, Straße, Haus-Nr. bzw. Kilometerstein	3. Verletzte, einschließlich leicht Verletzte	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ¹⁾
4. Andere Sachschäden als an den Fahrzeugen A und B <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		5. Zeugen: Namen, Anschriften, Telefon (Insassen unterstreichen)			

Fahrzeug A

6. Versicherungsnehmer/Versicherter (siehe Versicherungsbescheinigung)
Name: _____
Vorname: _____
Anschrift: _____
Postleitzahl: _____ Land: _____
Telefon oder E-Mail: _____
Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? nein ja

7. Fahrzeug

Kraftfahrzeug	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 bis: _____
Geschäftsstelle (oder Büro oder Makler): _____
Name: _____
Anschrift: _____
_____ Land: _____
Telefon oder E-Mail: _____
Sind die Sachschäden am Fahrzeug versichert? nein ja

9. Fahrer (siehe Führerschein)
Name: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Anschrift: _____
_____ Land: _____
Telefon oder E-Mail: _____
Führerschein-Nr.: _____
Klasse (A, B, ...): _____ ausgestellt durch: _____
gültig ab²⁾: _____ bis²⁾: _____

12. Unfallumstände

A Bitte Zutreffendes ankreuzen

B

<input type="checkbox"/> 1	Fahrzeug war abgestellt	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	fuhr an	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	hielt an	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	fuhr aus Parkplatz, Grundstück oder Feldweg aus	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	bog in Parkplatz, Grundstück oder Feldweg ein	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	bog in einen Kreisverkehr ein	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	fuhr im Kreisverkehr	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	fuhr auf	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	fuhr in gleicher Richtung, aber in einer anderen Spur	<input type="checkbox"/> 9
<input type="checkbox"/> 10	wechselte die Spur	<input type="checkbox"/> 10
<input type="checkbox"/> 11	überholte	<input type="checkbox"/> 11
<input type="checkbox"/> 12	bog rechts ab	<input type="checkbox"/> 12
<input type="checkbox"/> 13	bog links ab	<input type="checkbox"/> 13
<input type="checkbox"/> 14	fuhr rückwärts	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15	fuhr in die Gegenfahrbahn	<input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/> 16	kam von rechts	<input type="checkbox"/> 16
<input type="checkbox"/> 17	beachtete Vorfahrtszeichen nicht	<input type="checkbox"/> 17
<input type="checkbox"/> ←	Geben Sie die Anzahl der angekreuzten Felder an	→ <input type="checkbox"/>

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

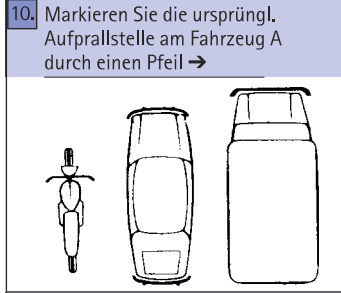
6. Versicherungsnehmer/Versicherter (siehe Versicherungsbescheinigung)
Name: _____
Vorname: _____
Anschrift: _____
Postleitzahl: _____ Land: _____
Telefon oder E-Mail: _____
Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? nein ja

7. Fahrzeug

Kraftfahrzeug	Anhänger
Marke, Typ	Marke, Typ
Amtliches Kennzeichen	Amtliches Kennzeichen
Land der Zulassung	Land der Zulassung

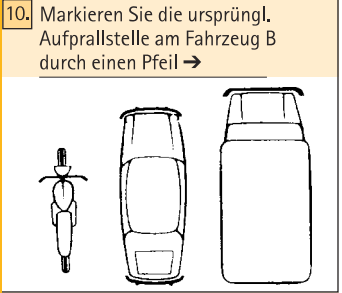
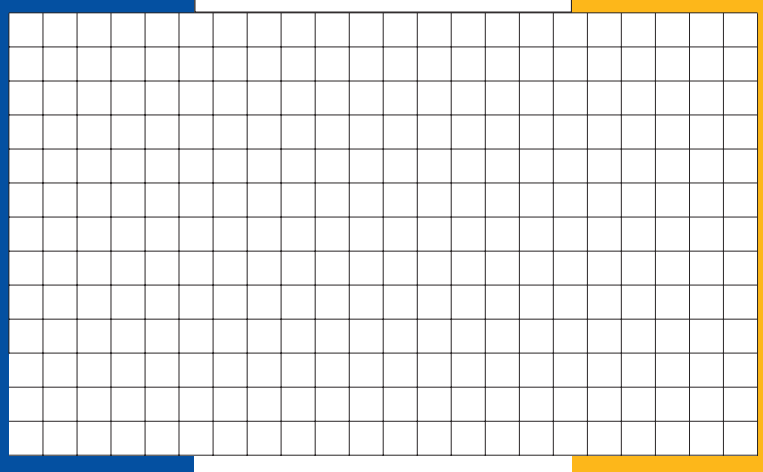
8. Versicherungsunternehmen (siehe Versicherungsbescheinigung)
Name: _____
Vertragsnummer: _____
Nummer der grünen Karte: _____
Versicherungsbescheinigung oder grüne Karte gültig bis: _____
Geschäftsstelle (oder Büro oder Makler): _____
Name: _____
Anschrift: _____
_____ Land: _____
Telefon oder E-Mail: _____
Sind die Sachschäden am Fahrzeug versichert? nein ja

9. Fahrer (siehe Führerschein)
Name: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Anschrift: _____
_____ Land: _____
Telefon oder E-Mail: _____
Führerschein-Nr.: _____
Klasse (A, B, ...): _____ ausgestellt durch: _____
gültig ab²⁾: _____ bis²⁾: _____



11. Sichtbare Schäden am Fahrzeug A

14. Eigene Bemerkungen



11. Sichtbare Schäden am Fahrzeug B

14. Eigene Bemerkungen

¹⁾ Name und Anschrift angeben ²⁾ Für Fahrer von Omnibussen, Taxen usw.

15. Unterschriften der Fahrer 15.

A _____ **B** _____