

# Verkehrsunfallbericht

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

**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	_____	_____
Amtliches Kennzeichen	_____	_____
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 ab<sup>2)</sup>: \_\_\_\_\_ bis<sup>2)</sup>: \_\_\_\_\_

**12. Unfallumstände**

<b>A</b>	<b>Bitte Zutreffendes ankreuzen</b>	<b>B</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 Fahrrichtung 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	_____	_____
Amtliches Kennzeichen	_____	_____
Land der Zulassung	_____	_____

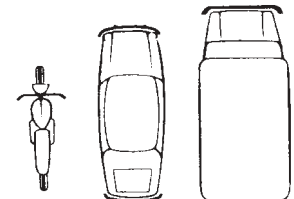
**8.** Versicherungsunternehmen (siehe Versicherungsbescheinigung)

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 ab<sup>2)</sup>: \_\_\_\_\_ bis<sup>2)</sup>: \_\_\_\_\_

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



**11.** Sichtbare Schäden am Fahrzeug A

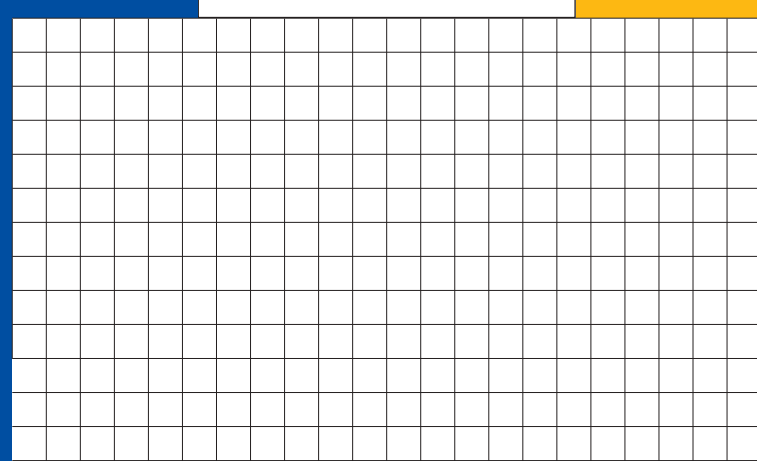
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**14.** Eigene Bemerkungen

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

		
--	--	--

**15.** Unterschriften der Fahrer **15.**

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



**11.** Sichtbare Schäden am Fahrzeug B

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**14.** Eigene Bemerkungen

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>1)</sup> Name und Anschrift angeben    <sup>2)</sup> Für Fahrer von Omnibussen, Taxen usw.

A

B