

# VERKEHRSUNFALLBERICHT



ALEXSANDER SIGAL  
RECHTSANWALT

<b>1.</b> Datum des Unfalls	Zeit	<b>2.</b> Plz./Ort	<b>3.</b> Verletzte, einschließlich Leichtverletzte nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>
<b>4.</b> 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"/>		<b>5.</b> 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	

**8.** Versicherungsunternehmen (siehe Versicherungsbescheinigung)

NAME: .....  
Vertragsnummer: .....  
Nummer der Grünen Karte: .....  
Versicherungsbescheinigung oder Grüne Karte gültig vom: ..... bis: .....  
Geschäftsstelle (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: .....

## 12. UNFALLUMSTÄNDE

**↓ Kreuzen Sie jeweils das entsprechende Feld an, um die Skizze zu präzisieren ↓**  
*Nicht zutreffenden Text streichen*

↓ A		↓ B
<input type="checkbox"/> 1	parkte / hielt	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	verließ einen Parkplatz / öffnete eine Wagentür	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	parkte ein	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	verließ einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	begann, in einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg einzufahren	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	fuhr in einen Kreisverkehr ein	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	fuhr in einem Kreisverkehr	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	prallte beim Fahren in der gleichen Richtung und in der gleichen Kolonne auf das Heck auf	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	fuhr in der gleichen Richtung und in einer anderen Kolonne	<input type="checkbox"/> 9
<input type="checkbox"/> 10	wechselte die Kolonne	<input type="checkbox"/> 10
<input type="checkbox"/> 11	überholte	<input type="checkbox"/> 11
<input type="checkbox"/> 12	bog nach rechts ab	<input type="checkbox"/> 12
<input type="checkbox"/> 13	bog nach links ab	<input type="checkbox"/> 13
<input type="checkbox"/> 14	setzte zurück	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15	wechselte auf die Gegenfahrbahn	<input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/> 16	kam von rechts (auf einer Kreuzung)	<input type="checkbox"/> 16
<input type="checkbox"/> 17	hatte ein Vorfahrtszeichen oder eine rote Ampel missachtet	<input type="checkbox"/> 17
<input type="checkbox"/> ←	<b>Geben Sie die Anzahl der angekreuzten Felder an</b>	→ <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 Fahrsuren - 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: .....

**7.** Fahrzeug

KRAFTFAHRZEUG	ANHÄNGER
Marke, Typ	Amtliches Kennzeichen
Amtliches Kennzeichen	
Land der Zulassung	

**8.** Versicherungsunternehmen (siehe Versicherungsbescheinigung)

NAME: .....  
Vertragsnummer: .....  
Nummer der Grünen Karte: .....  
Versicherungsbescheinigung oder Grüne Karte gültig vom: ..... bis: .....  
Geschäftsstelle (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

**14.** Eigene Bemerkungen

--	--

**15. Unterschriften der Fahrer 15.**

A ..... B

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

**11.** Sichtbare Schäden am Fahrzeug B

**14.** Eigene Bemerkungen