

VERKEHRSUNFALL-BERICHT

1. Datum des Unfalls	Zeit	2. Ort	Ort:	3. Verletzte, einschliesslich Leichtverletzte
		Land:		nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>
4. Sachschäden an		5. Zeugen: Namen, Anschriften, Telefon		
anderen Fahrzeugen als <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>				
anderen Gegenständen als <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>				
A und B: nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>		Fahrzeugen: nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>		

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

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

14. Eigene Bemerkungen

12. UNFALLUMSTÄNDE

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

← **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.

13. Skizze des Unfalls zum Zeitpunkt des Aufpralls 13.
Bitte angeben: 1. den Verlauf der Fahrsuren · 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: _____

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 B durch einen Pfeil →



11. Sichtbare Schäden am Fahrzeug B

14. Eigene Bemerkungen

15. Unterschriften der Fahrer

A

B