

# VERKEHRSUNFALL-BERICHT

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

**12. UNFALLUMSTÄNDE**

**Kreuzen Sie jeweils das entsprechende Feld an, um die Skizze zu präsentieren**  
*\* Nichtzutreffendes streichen*

↓ <b>A</b>		↓ <b>B</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	began, 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 eine Fahrspur über, die dem Gegenverkehr vorbehalten ist	<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

← **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 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: \_\_\_\_\_

**7. Fahrzeug**

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

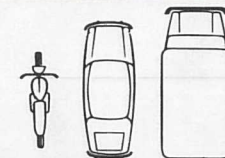
**8. Versicherungsunternehmen** (siehe Versicherungsbescheinigung)

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)

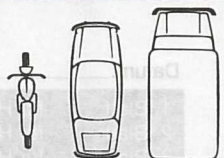
NAME: \_\_\_\_\_  
 Vorname: \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
 Anschrift: \_\_\_\_\_  
 Land: \_\_\_\_\_  
 Telefon oder E-Mail: \_\_\_\_\_  
 Führerschein Nr.: \_\_\_\_\_  
 Klasse (A, B, ...): \_\_\_\_\_  
 Führerschein gültig bis: \_\_\_\_\_

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



**11. Sichtbare Schäden am Fahrzeug A**

**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**

\_\_\_\_\_

**14. Eigene Bemerkungen**

**A**

**B**