

# VERKEHRSUNFALLBERICHT



Kfz-Sachverständigenbüro  
H.-Peter Hutmacher  
Inh. Dirk Blaschke

1. Datum des Unfalls	Zeit	2. PLZ/Ort	3. Verletzte, einschl. Leichtverletzte
		Straße	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>
4. 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"/>	
5. 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	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: .....

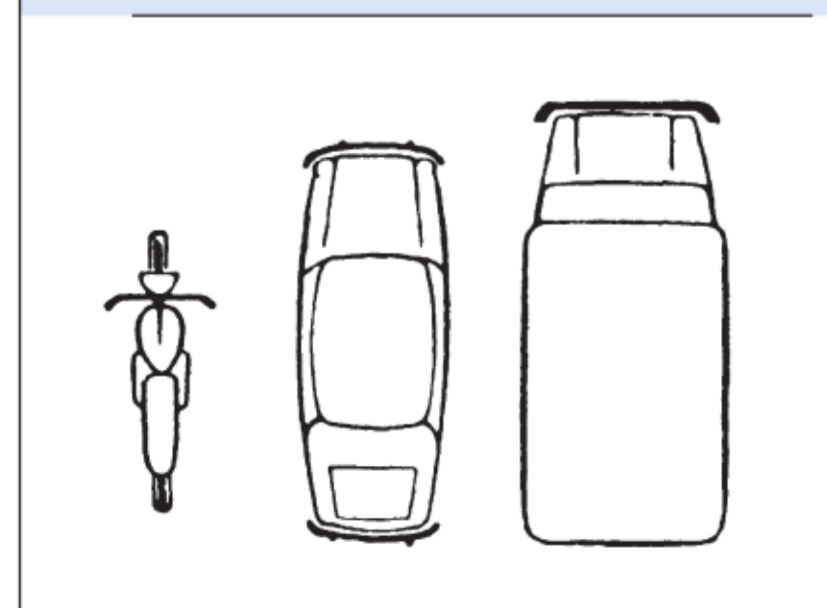
Telefon oder E-Mail: .....

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

↓ Kreuzen Sie jeweils das entsprechende Feld an, um die Skizze zu präzisieren ↓

<b>A</b>		<b>B</b>
	<i>Nichtzutreffenden Text streichen</i>	
<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

← 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

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: .....

### 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: .....

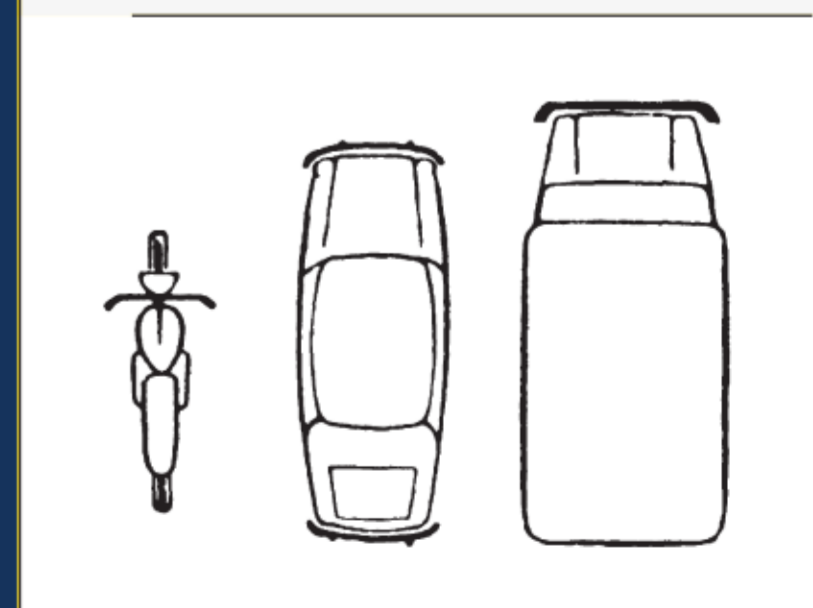
Telefon oder E-Mail: .....

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. \_\_\_\_\_ .15

A B