

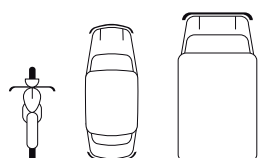
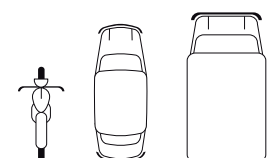
VERKEHRS- UNFALLBERICHT

SACHVERSTÄNDIGENBÜRO REINHARD GÄNSDORFER

Hauptstrasse 2 • D-86859 Holzhausen (bei Buchloe)

Mobil (01 78) 69 68 323 | Telefon (0 82 41) 99 609 12 | Telefax (0 82 41) 99 609 13



1. Datum des Unfalls _____ Zeit _____	2. PLZ, Ort _____	3. Verletzte, einschl. Leichtverletzte nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>																																																											
4. Sachschäden an anderen Fahrzeugen _____ an anderen Gegenständen als _____ A und B: nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Fahrzeugen: nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>		5. Zeugen: Namen, Anschriften, Telefon (Fortsetzung auf der Rückseite)																																																											
6. FAHRZEUG A (siehe Versicherungsbescheinigung) 6. Versicherungsnehmer/Versicherter Name _____ Vorname _____ Anschrift _____ PLZ _____ Land _____ Telefon oder E-Mail _____	UNFALLUMSTÄNDE Kreuzen Sie jeweils das entsprechende Feld an, um die Skizze zu präzisieren. (Nichtzutreffenden Text streichen)	6. FAHRZEUG B (siehe Versicherungsbescheinigung) 6. Versicherungsnehmer/Versicherter Name _____ Vorname _____ Anschrift _____ PLZ _____ Land _____ Telefon oder E-Mail _____																																																											
7. FAHRZEUG KRAFTFAHRZEUG ANHÄNGER Marke, Typ _____ Amtliches Kennzeichen _____ Amtliches Kennzeichen _____ Land der Zulassung _____ Land der Zulassung _____	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%; vertical-align: top;"> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width:50%;"><input type="checkbox"/> 1</td><td style="width:50%;">parken / hielt</td><td style="width:50%;"><input type="checkbox"/> 1</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 2</td><td>verließ einen Parkplatz/ öffnete einen Wagentür</td><td><input type="checkbox"/> 2</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 3</td><td>parkte ein</td><td><input type="checkbox"/> 3</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 4</td><td>verließ einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg</td><td><input type="checkbox"/> 4</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 5</td><td>begann, in einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg einzufahren</td><td><input type="checkbox"/> 5</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 6</td><td>fuhr in einen Kreisverkehr ein</td><td><input type="checkbox"/> 6</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 7</td><td>fuhr in einem Kreisverkehr</td><td><input type="checkbox"/> 7</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 8</td><td>prallte beim Fahren in der gleichen Richtung und in der gleichen Kolonne auf das Heck auf</td><td><input type="checkbox"/> 8</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 9</td><td>fuhr in der gleichen Richtung und in einer anderen Kolonne</td><td><input type="checkbox"/> 9</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 10</td><td>wechselte die Kolonne</td><td><input type="checkbox"/> 10</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 11</td><td>überholte</td><td><input type="checkbox"/> 11</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 12</td><td>bog nach rechts ab</td><td><input type="checkbox"/> 12</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 13</td><td>bog nach links ab</td><td><input type="checkbox"/> 13</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 14</td><td>setzte zurück</td><td><input type="checkbox"/> 14</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 15</td><td>wechselte auf die Gegenfahrbahn</td><td><input type="checkbox"/> 15</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 16</td><td>kam von rechts (auf einer Kreuzung)</td><td><input type="checkbox"/> 16</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 17</td><td>hatte ein Vorfahrtszeichen oder eine rote Ampel missachtet</td><td><input type="checkbox"/> 17</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">← Geben Sie die Zahl der angekreuzten Felder an</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table> </td> <td style="width:50%; vertical-align: top;"> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width:50%;"><input type="checkbox"/></td><td style="width:50%;"></td><td style="width:50%;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table> </td> </tr> </table>	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width:50%;"><input type="checkbox"/> 1</td><td style="width:50%;">parken / hielt</td><td style="width:50%;"><input type="checkbox"/> 1</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 2</td><td>verließ einen Parkplatz/ öffnete einen Wagentür</td><td><input type="checkbox"/> 2</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 3</td><td>parkte ein</td><td><input type="checkbox"/> 3</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 4</td><td>verließ einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg</td><td><input type="checkbox"/> 4</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 5</td><td>begann, in einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg einzufahren</td><td><input type="checkbox"/> 5</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 6</td><td>fuhr in einen Kreisverkehr ein</td><td><input type="checkbox"/> 6</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 7</td><td>fuhr in einem Kreisverkehr</td><td><input type="checkbox"/> 7</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 8</td><td>prallte beim Fahren in der gleichen Richtung und in der gleichen Kolonne auf das Heck auf</td><td><input type="checkbox"/> 8</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 9</td><td>fuhr in der gleichen Richtung und in einer anderen Kolonne</td><td><input type="checkbox"/> 9</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 10</td><td>wechselte die Kolonne</td><td><input type="checkbox"/> 10</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 11</td><td>überholte</td><td><input type="checkbox"/> 11</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 12</td><td>bog nach rechts ab</td><td><input type="checkbox"/> 12</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 13</td><td>bog nach links ab</td><td><input type="checkbox"/> 13</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 14</td><td>setzte zurück</td><td><input type="checkbox"/> 14</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 15</td><td>wechselte auf die Gegenfahrbahn</td><td><input type="checkbox"/> 15</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 16</td><td>kam von rechts (auf einer Kreuzung)</td><td><input type="checkbox"/> 16</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 17</td><td>hatte ein Vorfahrtszeichen oder eine rote Ampel missachtet</td><td><input type="checkbox"/> 17</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">← Geben Sie die Zahl der angekreuzten Felder an</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	<input type="checkbox"/> 1	parken / hielt	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	verließ einen Parkplatz/ öffnete einen 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"/>	← Geben Sie die Zahl der angekreuzten Felder an	<input type="checkbox"/>	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width:50%;"><input type="checkbox"/></td><td style="width:50%;"></td><td style="width:50%;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	7. FAHRZEUG KRAFTFAHRZEUG ANHÄNGER Marke, Typ _____ Amtliches Kennzeichen _____ Amtliches Kennzeichen _____ Land der Zulassung _____ Land der Zulassung _____
<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width:50%;"><input type="checkbox"/> 1</td><td style="width:50%;">parken / hielt</td><td style="width:50%;"><input type="checkbox"/> 1</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 2</td><td>verließ einen Parkplatz/ öffnete einen Wagentür</td><td><input type="checkbox"/> 2</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 3</td><td>parkte ein</td><td><input type="checkbox"/> 3</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 4</td><td>verließ einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg</td><td><input type="checkbox"/> 4</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 5</td><td>begann, in einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg einzufahren</td><td><input type="checkbox"/> 5</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 6</td><td>fuhr in einen Kreisverkehr ein</td><td><input type="checkbox"/> 6</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 7</td><td>fuhr in einem Kreisverkehr</td><td><input type="checkbox"/> 7</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 8</td><td>prallte beim Fahren in der gleichen Richtung und in der gleichen Kolonne auf das Heck auf</td><td><input type="checkbox"/> 8</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 9</td><td>fuhr in der gleichen Richtung und in einer anderen Kolonne</td><td><input type="checkbox"/> 9</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 10</td><td>wechselte die Kolonne</td><td><input type="checkbox"/> 10</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 11</td><td>überholte</td><td><input type="checkbox"/> 11</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 12</td><td>bog nach rechts ab</td><td><input type="checkbox"/> 12</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 13</td><td>bog nach links ab</td><td><input type="checkbox"/> 13</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 14</td><td>setzte zurück</td><td><input type="checkbox"/> 14</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 15</td><td>wechselte auf die Gegenfahrbahn</td><td><input type="checkbox"/> 15</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 16</td><td>kam von rechts (auf einer Kreuzung)</td><td><input type="checkbox"/> 16</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 17</td><td>hatte ein Vorfahrtszeichen oder eine rote Ampel missachtet</td><td><input type="checkbox"/> 17</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">← Geben Sie die Zahl der angekreuzten Felder an</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	<input type="checkbox"/> 1	parken / hielt	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	verließ einen Parkplatz/ öffnete einen 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"/>	← Geben Sie die Zahl der angekreuzten Felder an	<input type="checkbox"/>	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width:50%;"><input type="checkbox"/></td><td style="width:50%;"></td><td style="width:50%;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> 1	parken / hielt	<input type="checkbox"/> 1																																																											
<input type="checkbox"/> 2	verließ einen Parkplatz/ öffnete einen 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"/>	← Geben Sie die Zahl der angekreuzten Felder an	<input type="checkbox"/>																																																											
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																																																											
8. Versicherung (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 Vertrages versichert? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	8. Versicherung (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 Vertrages versichert? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>																																																												
9. Fahrer (siehe Führerschein) Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____ Anschrift _____ _____ Land _____ Telefon oder E-Mail _____ Führerschein-Nr. _____ Klasse (A, B, ...) _____ Führerschein gültig bis _____	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 → 	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	10. Markieren Sie die ursprüngl. Aufprallstelle am Fahrzeug B durch einen Pfeil → 																																																											
11. Sichtbare Schäden am Fahrzeug A _____ _____	11. Sichtbare Schäden am Fahrzeug B _____ _____																																																												
14. Eigene Bemerkungen _____ _____	15. Unterschriften der Fahrer _____ _____	14. Eigene Bemerkungen _____ _____																																																											
A	B																																																												