

# Unfallbericht

Keine Schuldanerkennung, sondern eine Wiedergabe des Unfallherganges zur schnelleren Schadenregulierung.

Von beiden Fahrzeuglenkern auszufüllen

|  |         |  |   |
|--|---------|--|---|
| <b>1. Tag</b> des Unfalles   | Uhrzeit | <b>2. Ort</b> (Gemeinde, Straße, Haus-Nr. bzw. Kilometerstein)                           | <b>3. Verletzte?</b> (auch leicht)<br>nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> * |
| <b>4. Andere Sachschäden</b> als an den Fahrzeugen A u. B<br>nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> |         | <b>5. Zeugen</b> (Name, Anschrift, Telefon; <i>Insassen von A und B unterstreichen</i> ) |   |

## Fahrzeug A

### 6. Versicherungsnehmer

(siehe Kfz-Schein/ Grüne Versicherungskarte)

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug?  
nein  ja

### 7. Fahrzeug

Marke, Typ: \_\_\_\_\_  
Amtl. Kennzeichen: \_\_\_\_\_

### 8. Versicherer

Vers.-Nr.: \_\_\_\_\_  
Agent: \_\_\_\_\_  
Nr. der Grünen Karte: \_\_\_\_\_  
Versicherungsausweis oder Grüne Karte gültig bis: \_\_\_\_\_  
Besteht eine Vollkaskoversicherung?  
nein  ja

### 9. Fahrer

(siehe Führerscheindaten)

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Führerschein-Nr.: \_\_\_\_\_  
Klasse: \_\_\_\_\_ ausgestellt durch: \_\_\_\_\_  
gültig ab \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
(Für Omnibusse, Taxis usw.)

### 10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des ersten Anstoßes.



### 11. Sichtbare Schäden

### 14. Bemerkungen

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 12. Umstände

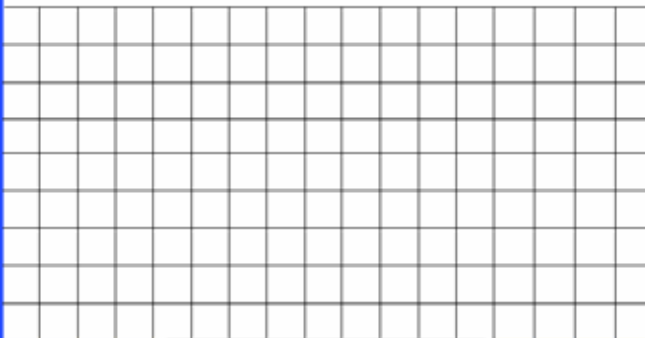
Bitte ankreuzen, soweit für die Beschreibung der Skizze sachdienlich

- |                          |    |  |    |
|--------------------------|----|--|----|
| <input type="checkbox"/> | 1  | Fahrzeug parkte (auf der Straße)   | 1  |
| <input type="checkbox"/> | 2  | fuhr aus der Parkstelle heraus   | 2  |
| <input type="checkbox"/> | 3  | fuhr in eine Parkstelle hinein   | 3  |
| <input type="checkbox"/> | 4  | fuhr aus einem Parkplatz, aus einem Grundstück oder einem Feldweg/Privatweg heraus                     | 4  |
| <input type="checkbox"/> | 5  | fuhr auf einen Parkplatz, bog in ein Grundstück oder einen Feldweg/Privatweg ein                       | 5  |
| <input type="checkbox"/> | 6  | bog in einen Kreisverkehr ein  | 6  |
| <input type="checkbox"/> | 7  | fuhr im Kreisverkehr   | 7  |
| <input type="checkbox"/> | 8  | fuhr heckseitig auf ein anderes Fahrzeug auf bei Fahrt in dieselbe Richtung und auf derselben Fahrspur | 8  |
| <input type="checkbox"/> | 9  | fuhr in gleicher Richtung, aber in einer anderer Spur  | 9  |
| <input type="checkbox"/> | 10 | wechselte die Spur   | 10 |
| <input type="checkbox"/> | 11 | überholte  | 11 |
| <input type="checkbox"/> | 12 | bog rechts ab  | 12 |
| <input type="checkbox"/> | 13 | bog links ab   | 13 |
| <input type="checkbox"/> | 14 | setzte zurück  | 14 |
| <input type="checkbox"/> | 15 | fuhr in die Gegenfahrbahn  | 15 |
| <input type="checkbox"/> | 16 | kam von rechts   | 16 |
| <input type="checkbox"/> | 17 | beachtete Vorfahrtszeichen nicht   | 17 |

← Anzahl der angekreuzten Felder →

## 13. Unfallskizze

Bezeichnen Sie: 1. Straßenführung 2. Richtung der Fahrzeuge A und B (durch Pfeile) 3. Ihre Position im Moment des Zusammenstoßes 4. Straßenschilder 5. Straßennamen



### 15. Unterschrift beider Fahrer

A \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_

## Fahrzeug B

### 6. Versicherungsnehmer

(siehe Kfz-Schein/ Grüne Versicherungskarte)

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug?  
nein  ja

### 7. Fahrzeug

Marke, Typ: \_\_\_\_\_  
Amtl. Kennzeichen: \_\_\_\_\_

### 8. Versicherer

Vers.-Nr.: \_\_\_\_\_  
Agent: \_\_\_\_\_  
Nr. der Grünen Karte: \_\_\_\_\_  
Versicherungsausweis oder Grüne Karte gültig bis: \_\_\_\_\_  
Besteht eine Vollkaskoversicherung?  
nein  ja

### 9. Fahrer

(siehe Führerscheindaten)

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Führerschein-Nr.: \_\_\_\_\_  
Klasse: \_\_\_\_\_ ausgestellt durch: \_\_\_\_\_  
gültig ab \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
(Für Omnibusse, Taxis usw.)

### 10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des ersten Anstoßes.



### 11. Sichtbare Schäden

### 14. Bemerkungen

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_