

Unfallbericht

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

Von beiden Fahrzeuglenkern auszufüllen

1. Tag des Unfalles	Uhrzeit	2. Ort (Gemeinde, Straße, Haus-Nr. bzw. Kilometerstein)	3. Verletzte? (auch leicht) nein ☐ ja ☐ *
4. Andere Sachschäden als an den Fahrzeugen A u. B nein ☐ ja ☐		5. Zeugen (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: _____

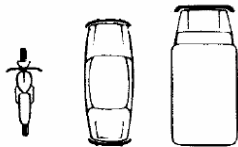
8. Versicherer

Vers.-Nr.: _____
 Agent: _____
 Nr. der Grünen Karte: _____
 Versicherungs-
ausweis
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

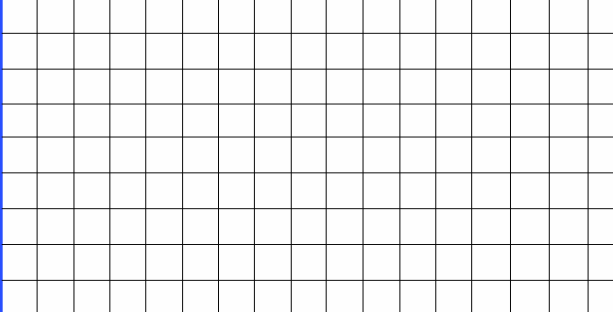
Bitte ankreuzen, soweit für die Beschreibung der Skizze sachdienlich

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