

# 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) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja *
<b>4.</b> Andere Sachschäden als an den Fahrzeugen A u. B <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		<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: \_\_\_\_\_

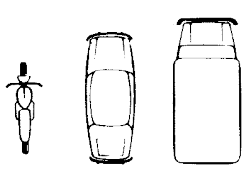
### 8. Versicherer

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

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

## Fahrzeug A

### 12. Umstände

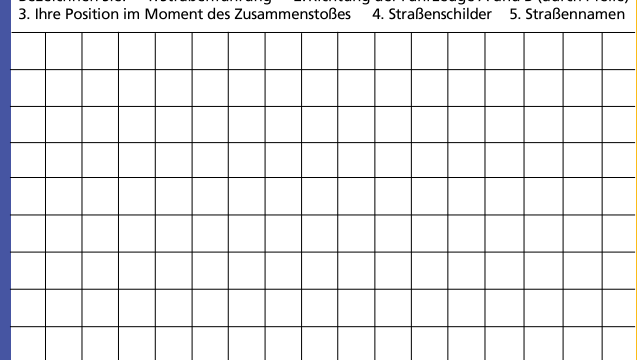
Bitte ankreuzen, soweit für die Beschreibung der Skizze sachdienlich

<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

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

\* Name und Anschrift angeben

