

# Unfallbericht

Keine Schuldankreisung, sondern eine Wiedergabe des Unfallhergangs zur schnelleren Schadenregulierung.

Von beiden Fahrzeuglenkern auszufüllen

1. Tag des Unfalles	Uhrzeit	2. Ort (Gemeinde, Straße, Haus-Nr. bzw. Kilometerstein)	3. Verletzte? (auch leicht) <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/> ja *
4. Andere Sachschäden als an den Fahrzeugen A u. B <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/> 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: \_\_\_\_\_

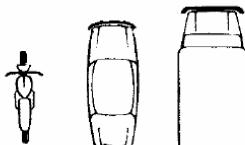
Besteht eine Vollkaskoversicherung?

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 anderen 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

## 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: \_\_\_\_\_

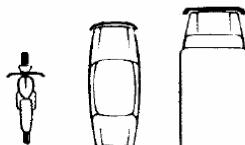
Besteht eine Vollkaskoversicherung?

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

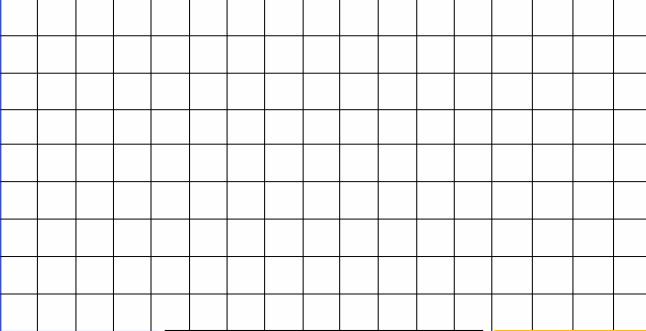
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 14. Bemerkungen

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

## 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

B

