

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

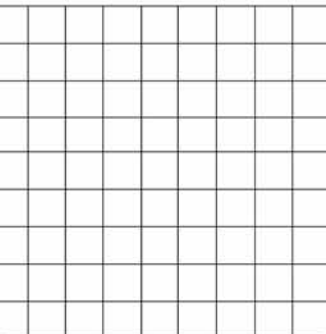
Bitte ankreuzen, soweit für die Beschreibung der Skizze sachdienlich

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

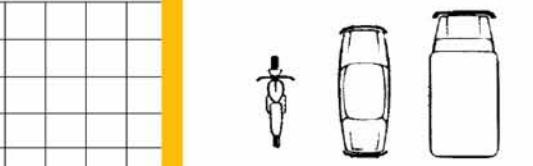
Vers.-Nr.: \_\_\_\_\_  
 Agent: \_\_\_\_\_  
 Nr. der Grünen Karte: \_\_\_\_\_  
 Versicherungs- ausweis oder Grüne Karte gültig bis: \_\_\_\_\_  
 Besteht eine Vollkaskoversicherung?  
 nein  ja

### 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

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