

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

Versicherungs- ausweis oder Grüne Karte gültig bis: \_\_\_\_\_

Besteht eine Vollkaskoversicherung?  
 nein  ja

### 9. Fahrer

(siehe Führerscheindaten)

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

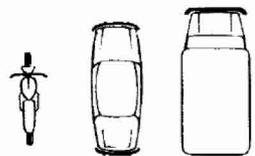
Adresse: \_\_\_\_\_

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

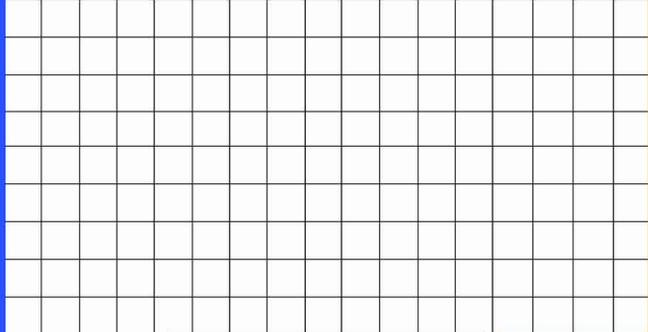
Bitte ankreuzen, soweit für die Beschreibung der Skizze sachdienlich

- |    |  |    |
|----|--|----|
| 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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_