



# 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. Andere Sachschäden</b> 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: \_\_\_\_\_  
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.)

**12. Umstände**

Bitte ankreuzen, soweit für die Beschreibung der Skizze sachdienlich

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

◀ 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: \_\_\_\_\_  
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.**

**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

**10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des ersten Anstoßes.**

**11. Sichtbare Schäden**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**11. Sichtbare Schäden**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**14. Bemerkungen**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**15. Unterschrift beider Fahrer**

A: \_\_\_\_\_

B: \_\_\_\_\_

**14. Bemerkungen**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\* Name und Anschrift angeben