Unfallbericht

Keine Schuldanerkenntnis, sondern eine Wiedergabe des Unfallherganges zur schnelleren Schadenregulierung.

Von beiden Fahrzeuglenkern auszufüllen

1. Tag des Unfalles	Uhrzeit	**2. Ort** (Gemeinde, Straße, Haus-Nr. bzw. Kilometerstein)	**3. Verletzte?** (auch leicht) nein ☐ ja ☐ *
4. Andere Sachschäden als an den Fahrzeugen A u. B nein ☐ ja ☐		**5. Zeugen** (Name, Anschrift, Telefon; *Insassen von A und B unterstreichen*)	

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: _____

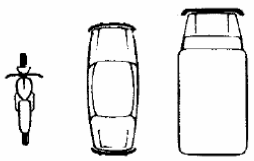
Führerschein-Nr: _____

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

_____

_____

_____

A

12. Umstände

Bitte ankreuzen, soweit für die Beschreibung der Skizze sachdienlich

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

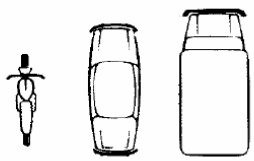
Führerschein-Nr: _____

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

_____

_____

_____

B