

# Unfallbericht

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

Von beiden Fahrzeuginnern auszufüllen

|  |         |  |   |
|--|---------|--|---|
| <b>1. Tag</b> des Unfalles   | Uhrzeit | <b>2. Ort</b> (Gemeinde, Straße, Haus-Nr. bzw. Kilometerstein)                           | <b>3. Verletzte?</b> (auch leicht)<br>nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> * |
| <b>4.</b> Andere Sachschäden als an den Fahrzeugen A u. B<br>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   | 12. Umstände   | Fahrzeug B   |
|--|--|--|
| <b>6. Versicherungsnehmer</b><br>(siehe Kfz-Schein/Grüne Versicherungskarte)<br>Name: _____<br>Vorname: _____<br>Anschrift: _____<br>Telefon: _____<br>Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug?<br>nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> | Bitte ankreuzen, soweit für die Beschreibung der Skizze sachdienlich<br>1 Fahrzeug parkte (auf der Straße) 1<br>2 fuhr aus der Parkstelle heraus 2<br>3 fuhr in eine Parkstelle hinein 3<br>4 fuhr aus einem Parkplatz, aus einem Grundstück oder einem Feldweg/Privatweg heraus 4<br>5 fuhr auf einen Parkplatz, bog in ein Grundstück oder einen Feldweg/Privatweg ein 5<br>6 bog in einen Kreisverkehr ein 6<br>7 fuhr im Kreisverkehr 7<br>8 fuhr heckseitig auf ein anderes Fahrzeug auf bei Fahrt in dieselbe Richtung und auf derselben Fahrspur 8<br>9 fuhr in gleicher Richtung, aber in einer anderer Spur 9<br>10 wechselte die Spur 10<br>11 überholte 11<br>12 bog rechts ab 12<br>13 bog links ab 13<br>14 setzte zurück 14<br>15 fuhr in die Gegenfahrbahn 15<br>16 kam von rechts 16<br>17 beachtete Vorfahrtszeichen nicht 17<br><br>Anzahl der angekreuzten Felder | <b>6. Versicherungsnehmer</b><br>(siehe Kfz-Schein/Grüne Versicherungskarte)<br>Name: _____<br>Vorname: _____<br>Anschrift: _____<br>Telefon: _____<br>Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug?<br>nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> |
| <b>7. Fahrzeug</b>   |  | <b>7. Fahrzeug</b>   |
| Marke, Typ: _____<br>Amtl. Kennzeichen: _____  |  | Marke, Typ: _____<br>Amtl. Kennzeichen: _____  |
| <b>8. Versicherer</b>  |  | <b>8. Versicherer</b>  |
| Vers.-Nr.: _____<br>Agent: _____<br>Nr. der Grünen Karte: _____<br>Versicherungsausweis oder Grüne Karte gültig bis: _____<br>Besteht eine Vollkaskoversicherung?<br>nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>                               |  | Vers.-Nr.: _____<br>Agent: _____<br>Nr. der Grünen Karte: _____<br>Versicherungsausweis oder Grüne Karte gültig bis: _____<br>Besteht eine Vollkaskoversicherung?<br>nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>                               |
| <b>9. Fahrer</b> (siehe Führerscheindaten)   |  | <b>9. Fahrer</b> (siehe Führerscheindaten)   |
| Name: _____<br>Vorname: _____<br>Adresse: _____<br>Führerschein-Nr.: _____<br>Klasse: _____ ausgestellt durch: _____<br><br>gültig ab _____ bis _____<br>(Für Omnibusse, Taxis usw.)   |  | Name: _____<br>Vorname: _____<br>Adresse: _____<br>Führerschein-Nr.: _____<br>Klasse: _____ ausgestellt durch: _____<br><br>gültig ab _____ bis _____<br>(Für Omnibusse, Taxis usw.)   |



**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

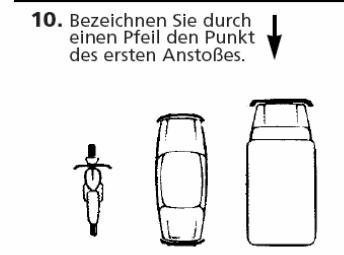
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |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

**15. Unterschrift beider Fahrer**

A B

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**11. Sichtbare Schäden**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**14. Bemerkungen**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_