

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; <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

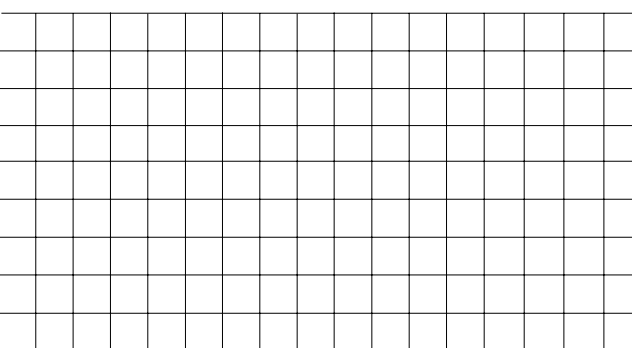
Bitte ankreuzen, soweit für die
Beschreibung der Skizze sachdienlich

- | | | | |
|--------------------------|----|--|----|
| ☐ | 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

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

* Name und Anschrift angeben