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: _____

Versicherungs-ausweis oder Grüne Karte | gültig bis: _____

Besteht eine Vollkaskoversicherung?

nein ☐ ja ☐

9. Fahrer (siehe Führerscheindaten)

Name: _____

Vorname: _____

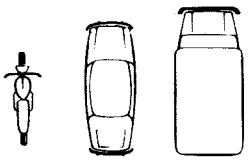
Adresse: _____

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

A

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: _____

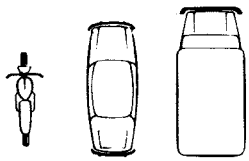
Adresse: _____

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

B

* Name und Anschrift angeben