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?

☐ ☐

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?

☐ ☐ ☐ ☐

9. Fahrer (siehe Führerscheindaten)

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

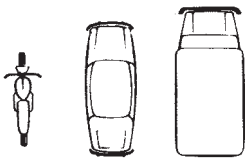
Führerschein-Nr: _____

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

☐ 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

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: _____

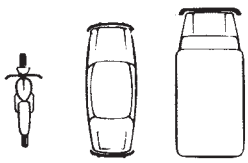
Führerschein-Nr: _____

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