

# Unfallbericht

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

Von beiden Fahrern in doppelter Ausführung auszufüllen!

<b>1. Tag</b> des Unfalles	Uhrzeit	<b>2. Ort</b> Straße, Nr. bzw. Kilometerstein	<b>3. Verletzte</b> (auch Leichtverletzte)? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<b>4. Andere Sachschäden</b> als an den Fahrzeugen A und B <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		<b>5. Zeugen</b> Name, Anschrift, Telefon (Insassen unterstreichen)	

Fahrzeug A	A	Fahrzeug B	B
<b>6. Versicherungsnehmer</b> Name und Adresse (Großbuchstaben)		<b>6. Versicherungsnehmer</b> Name und Adresse (Großbuchstaben)	
_____		_____	
_____		_____	
_____		_____	
Telefon (privat/dienstlich)		Telefon (privat/dienstlich)	
Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
<b>7. Fahrzeug</b> Marke, Typ		<b>7. Fahrzeug</b> Marke, Typ	
_____		_____	
Amtliches Kennzeichen		Amtliches Kennzeichen	
_____		_____	
<b>8. Versicherer</b> Name der Gesellschaft		<b>8. Versicherer</b> Name der Gesellschaft	
_____		_____	
Versicherungsnummer		Versicherungsnummer	
Nr. der Grünen Karte		Nr. der Grünen Karte	
Versicherungsausweis oder Grüne Karte – gültig bis		Versicherungsausweis oder Grüne Karte – gültig bis	
Besteht eine Vollkaskoversicherung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		Besteht eine Vollkaskoversicherung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
<b>9. Fahrer</b> Name (Großbuchstaben) Vorname		<b>9. Fahrer</b> Name (Großbuchstaben) Vorname	
_____		_____	
Adresse		Adresse	
_____		_____	
Führerschein-Nr.		Führerschein-Nr.	
Klasse		Klasse	
ausgestellt durch		ausgestellt durch	
_____		_____	
gültig ab (Für Omnibusse, Taxis usw.) bis		gültig ab (Für Omnibusse, Taxis usw.) bis	
_____		_____	
<b>10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil die Stelle des Zusammenstoßes</b>		<b>10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil die Stelle des Zusammenstoßes</b>	
↓		↓	
<b>11. Sichtbare Schäden</b>		<b>11. Sichtbare Schäden</b>	
_____		_____	
_____		_____	
<b>14. Bemerkungen</b>		<b>14. Bemerkungen</b>	
_____		_____	
_____		_____	
<b>A</b> ✕		<b>B</b> ✕	

**12. Bitte Zutreffendes ankreuzen**

1	Fahrzeug war abgestellt	1
2	fuhr an	2
3	hielt an	3
4	fuhr aus Parkplatz, Grundstück oder Feldweg aus	4
5	bog in Parkplatz, Grundstück oder Feldweg ein	5
6	bog in einen Kreisverkehr ein	6
7	fuhr im Kreisverkehr	7
8	fuhr auf	8
9	fuhr in gleicher Richtung, aber in einer anderen Spur	9
10	wechselte die Spur	10
11	überholte	11
12	bog rechts ab	12
13	bog links ab	13
14	fuhr rückwärts	14
15	fuhr in die Gegenfahrbahn	15
16	kam von rechts	16
17	beachtete Vorfahrtszeichen nicht	17

← Anzahl der angekreuzten Felder →

**13. Unfallskizze**

Geben Sie genau an:

1. Straßenführung	2. Richtung der Fahrzeuge A und B	4. Verkehrszeichen
3. Ihre Position im Moment des Zusammenstoßes	5. Straßennamen	

**15. Unterschrift beider Fahrer**  
Nach Unterschrift nichts mehr ändern!