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 außer 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: _____

Sind Sie Vorsteuerabzugsberechtigt? NEIN ☐ JA ☐

7. Fahrzeug

Marke, Typ: _____

Amtl. Kennzeichen: _____

8. Versicherer

Vers.-Nr: _____

Agent: _____

Nr. der Grünen Karte: _____

Versicherungsausweis
o. Grüne Karte gültig bis: _____

Besteht eine Vollkaskoversicherung? NEIN ☐ JA ☐

9. Fahrer (siehe Führerscheindaten)

Name: _____

Vorname: _____

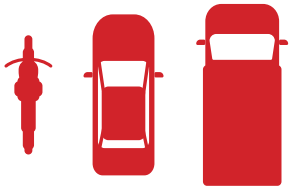
Anschrift: _____

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

_____

_____

_____

_____

_____

_____

11. Unterschrift Fahrer 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 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 (Bitte bezeichnen)
1. Straßenführung; **2.** Richtung der Fahrzeuge A und B (durch Pfeile)
3. Ihre Position im Moment des Zusammenstoßes;
4. Straßenschilder; **5.** Straßennamen

FAHRZEUG B

6. Versicherungsnehmer
(siehe Kfz-Schein/Grüne Versicherungskarte)

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

_____

Telefon: _____

Sind Sie Vorsteuerabzugsberechtigt? NEIN ☐ JA ☐

7. Fahrzeug

Marke, Typ: _____

Amtl. Kennzeichen: _____

8. Versicherer

Vers.-Nr: _____

Agent: _____

Nr. der Grünen Karte: _____

Versicherungsausweis
o. Grüne Karte gültig bis: _____

Besteht eine Vollkaskoversicherung? NEIN ☐ JA ☐

9. Fahrer (siehe Führerscheindaten)

Name: _____

Vorname: _____

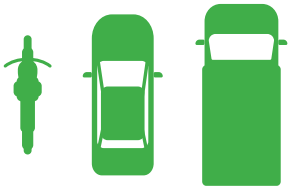
Anschrift: _____

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

_____

_____

_____

_____

_____

_____

11. Unterschrift Fahrer B

_____