

# Unfallbericht

Kein Schuldanerkennnis, sondern eine Wiedergabe des Unfallherganges zur schnelleren Schadensregulierung  
Von beiden Fahrzeugenkern auszufüllen

1. Tag des Unfalles \_\_\_\_\_

Uhrzeit \_\_\_\_\_

2. Ort (Straße, Haus-Nr. bzw. Kilometerstein) \_\_\_\_\_

3. Verletzte?

nein  ja<sup>1</sup>

4. Andere Sachschäden als an den Fahrzeugen A u. B  
nein  ja

5. Zeugen (Name, Anschrift, Telefon - Insassen unterschreiben ) \_\_\_\_\_

## Fahrzeug A

6. Versicherungsnehmer (Name und Anschrift)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? nein  ja

### 7. Fahrzeug

Marke, Typ \_\_\_\_\_

Amtl. Kennzeichen \_\_\_\_\_

8. Versicherer / Name der Gesellschaft \_\_\_\_\_

Vers.-Nr. \_\_\_\_\_

Nr. der Grünen Karte \_\_\_\_\_

Für Ausländer „Attestation“ oder Grüne Karte

gültig bis \_\_\_\_\_

Besteht eine Vollkasko-Versicherung? nein  ja

### 9. Fahrzeuglenker

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

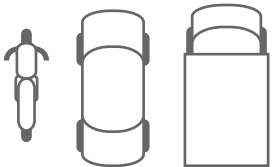
Adresse \_\_\_\_\_

Führerschein-Nr. \_\_\_\_\_

Klasse \_\_\_\_\_ ausgestellt durch \_\_\_\_\_

gültig ab<sup>2</sup> \_\_\_\_\_ bis<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes



11. Sichtbare Schäden

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

14. Bemerkungen

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Fahrzeug B

6. Versicherungsnehmer (Name und Anschrift)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? nein  ja

### 7. Fahrzeug

Marke, Typ \_\_\_\_\_

Amtl. Kennzeichen \_\_\_\_\_

8. Versicherer / Name der Gesellschaft \_\_\_\_\_

Vers.-Nr. \_\_\_\_\_

Nr. der Grünen Karte \_\_\_\_\_

Für Ausländer „Attestation“ oder Grüne Karte

gültig bis \_\_\_\_\_

Besteht eine Vollkasko-Versicherung? nein  ja

### 9. Fahrzeuglenker

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

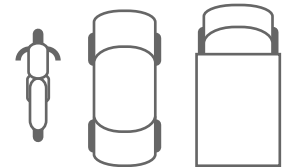
Adresse \_\_\_\_\_

Führerschein-Nr. \_\_\_\_\_

Klasse \_\_\_\_\_ ausgestellt durch \_\_\_\_\_

gültig ab<sup>2</sup> \_\_\_\_\_ bis<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes



11. Sichtbare Schäden

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

14. Bemerkungen

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

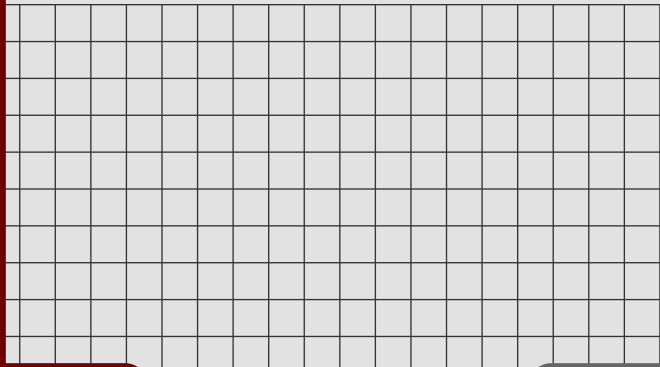
## 12. Bitte Zutreffendes ankreuzen

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

Anzahl der angekreuzten Felder

## 13. Unfallskizze

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



15. Unterschriften beider Fahrer

A

B

A

Nach Unterschrift und Trennung der Blätter nichts mehr ändern!

1 Name und Anschrift angeben  
2 Für Fahrer von Omnibussen, Taxis usw.

B