

# UNFALLBERICHT

Kein Schuldanerkennnis, sondern eine Wiedergabe des Unfallherganges zur schnelleren Schadenregulierung

Von Beiden Fahrzeuglenkern auszufüllen

<b>1.Tag</b> des Unfalles ..... Uhrzeit	<b>2.Ort</b> (Straße, Haus-Nr. bzw. Kilometerstein)	<b>3.Verletzte?</b> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> *
<b>4.</b> Andere Sachschäden als an Fahrzeugen A und B nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> *	<b>5. Zeugen</b> (Name, Anschrift, Telefon – Insassen Unterstreichen)	<b>5a.</b> Behördliche Aufnahme nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>

## Fahrzeug A

### 6.Versicherungsnehmer (Name und Anschrift)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon (von 9 – 15 Uhr) \_\_\_\_\_  
Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug?  
nein  ja

### 7.Fahrzeug

Marke, Type \_\_\_\_\_

Behördl. Kennzeichen \_\_\_\_\_

### 8. Haftpflichtversicherer

\_\_\_\_\_

Polizzennummer \_\_\_\_\_  
Geschäftsstelle \_\_\_\_\_  
Nummer der Grünen Karte \_\_\_\_\_  
bzw. der  
Grenzversicherung | gültig bis \_\_\_\_\_  
Besteht eine Voll- (Kollisions-) Kasko- Versicherung)?  
nein  ja   
Kaskoversicherer \_\_\_\_\_

### 9.Fahrzeuglenker

Zuname \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_  
Anschrift \_\_\_\_\_  
Führerschein- Nr.: \_\_\_\_\_  
Gruppe \_\_\_\_\_ ausgestellt durch \_\_\_\_\_  
Gültig ab \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
Für Omnibusse, Taxi usw.)

### 10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes



### 11.Sichtbare Schäden

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 14. Bemerkungen

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Fahrzeug B

### 6.Versicherungsnehmer (Name und Anschrift)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon (von 9 – 15 Uhr) \_\_\_\_\_  
Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug?

nein  ja

### 12. Bitte Zutreffendes ankreuzen

- |                          |    |  |    |                          |
|--------------------------|----|--|----|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1  | Fahrzeug war abgestellt                                  | 1  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 2  | setzte sich in Fahrt                                     | 2  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 3  | hielt an   | 3  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 4  | fuhr aus Parkplatz, privatem Grundstück oder Feldweg aus | 4  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 5  | bog in Parkplatz, privates 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 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 Vorzeichen nicht                               | 17 | <input type="checkbox"/> |
- ◀ Anzahl der angekreuzten Felder ▶

### 7.Fahrzeug

Marke, Type \_\_\_\_\_  
Behördl. Kennzeichen \_\_\_\_\_

### 8. Haftpflichtversicherer

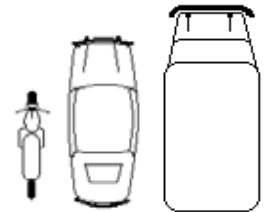
\_\_\_\_\_

Polizzennummer \_\_\_\_\_  
Geschäftsstelle \_\_\_\_\_  
Nummer der Grünen Karte \_\_\_\_\_  
bzw. der  
Grenzversicherung | gültig bis \_\_\_\_\_  
Besteht eine Voll- (Kollisions-) Kasko- Versicherung)?  
nein  ja   
Kaskoversicherer \_\_\_\_\_

### 9.Fahrzeuglenker

Zuname \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_  
Anschrift \_\_\_\_\_  
Führerschein- Nr.: \_\_\_\_\_  
Gruppe \_\_\_\_\_ ausgestellt durch \_\_\_\_\_  
Gültig ab \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
Für Omnibusse, Taxi usw.)

### 10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes



### 11.Sichtbare Schäden

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 14. Bemerkungen

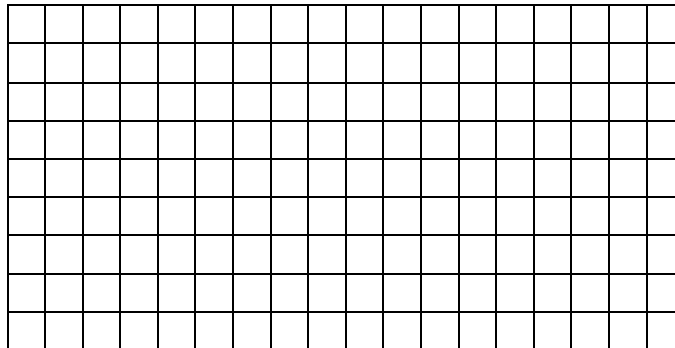
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 13. Unfallskizze

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



Bei vorbeifahren an angehaltenem Fahrzeug Skizze unbedingt ausfüllen

### 15.Unterschrift der Fahrzeuglenker

A

B

A

B

\* Name und Anschrift angeben

Nach Unterschrift nichts mehr ändern!