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 Schäden als an den Fahrzeugen A und B nein ☐ ja ☐		**5. Zeugen** (Name, Anschrift, Telefon; *Insassen von A und B unterstreichen*)	

* Name und Anschrift angeben

Stand: Juli 2016

Fahrzeug A

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

Name: _____
Vorname: _____
Anschrift: _____
Telefon: _____
Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? nein ☐ ja ☐

7. Fahrzeug

Marke, Typ: _____
Amtl. Kennzeichen: _____

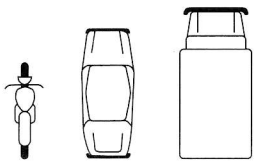
8. Versicherer

Vers.-Nr.: _____
Agent: _____
Nr. der Grünen Karte: _____
Versicherungsausweis oder Grüne Karte — gültig bis: _____
Besteht eine Vollkaskoversicherung? nein ☐ ja ☐

hrer (siehe Führerscheindaten)

Name: _____
Vorname: _____
Adresse: _____
Führerschein-Nr.: _____
Klasse: _____ ausgestellt durch: _____
gültig ab: _____ bis: _____
(Für Omibusse, Taxis usw.)

10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des ersten Anstoßes.



11. Sichtbare Schäden

14. Bemerkungen

Fahrzeug A — A

12. Umstände

Bitte ankreuzen, soweit für die Beschreibung der Skizze sachdienlich

A			B
☐	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 Fahrspur	☐
☐	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

A

B

Fahrzeug B

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

Name: _____
Vorname: _____
Anschrift: _____
Telefon: _____
Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? nein ☐ ja ☐

7. Fahrzeug

Marke, Typ: _____
Amtl. Kennzeichen: _____

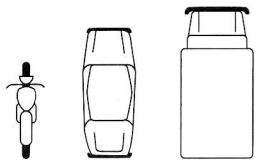
8. Versicherer

Vers.-Nr.: _____
Agent: _____
Nr. der Grünen Karte: _____
Versicherungsausweis 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 Omibusse, Taxis usw.)

10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des ersten Anstoßes.



11. Sichtbare Schäden

14. Bemerkungen

B — Fahrzeug B