



## Unfallbericht

Wiedergabe des Unfallherganges zur schnellen Schadensregulierung

Von beiden Fahrzeuglenkern auszufüllen

<b>1. Tag und Uhrzeit</b> des Unfalls	<b>2. Ort</b> (Straße, Haus-Nr. bzw. Kilometerstein)	<b>3. Verletzte?</b> <input type="checkbox"/> ja <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> nein
<b>4. Andere Sachschäden</b> außer an Fahrzeug A und B <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<b>5. Zeugen</b> (Name, Anschrift, Telefon)	

<b>Fahrzeug A</b>	<b>Fahrzeug B</b>
<b>6. Versicherungsnehmer</b> (Name und Anschrift)  _____  _____  _____  Telefon: _____  Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<b>6. Versicherungsnehmer</b> (Name und Anschrift)  _____  _____  _____  Telefon: _____  Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>7. Fahrzeug</b>  Marke, Typ: _____  Amtl. Kennzeichen: _____	<b>7. Fahrzeug</b>  Marke, Typ: _____  Amtl. Kennzeichen: _____
<b>8. Versicherer</b> /Name der Gesellschaft  _____  _____	<b>8. Versicherer</b> /Name der Gesellschaft  _____  _____
<b>Vers.-Nr.</b> _____ <b>bzw. Nr. der Grünen Karte</b> (Für Ausländer) Attestation oder Grüne Karte gültig bis _____	<b>Vers.-Nr.</b> _____ <b>bzw. Nr. der Grünen Karte</b> (Für Ausländer) Attestation oder Grüne Karte gültig bis _____
Besteht eine Vollkasko-Versicherung <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Besteht eine Vollkasko-Versicherung <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>9. Fahrzeuglenker</b> Name _____ Vorname _____ Adresse _____ Führerschein-Nr. _____ Klasse _____ ausgestellt durch _____ _____	<b>9. Fahrzeuglenker</b> Name _____ Vorname _____ Adresse _____ Führerschein-Nr. _____ Klasse _____ ausgestellt durch _____ _____
gültig ab <sup>2</sup> _____ bis <sup>2</sup> _____	gültig ab <sup>2</sup> _____ bis <sup>2</sup> _____



<sup>1</sup> Name und Anschrift    <sup>2</sup> Für Fahrer von Omnibussen, Taxis usw.

### 10. Sichtbare Schäden

---

---

---

### 12. Bitte zutreffendes ankreuzen

- Fahrzeug war abgestellt
- fuhr an
- hielt an
- fuhr aus einem Parkplatz, Grundstück oder Feldweg aus
- bog in Parkplatz, Grundstück oder Feldweg ein
- \_\_\_\_\_
- bog in einen Kreisverkehr ein
- fuhr im Kreisverkehr
- \_\_\_\_\_
- fuhr auf
- fuhr in gleiche Richtung, aber in einer anderen Spur
- wechselte die Spur
- überholte
- \_\_\_\_\_
- bog rechts ab
- bog links ab
- \_\_\_\_\_
- fuhr rückwärts
- fuhr in die Gegenfahrbahn
- kam von rechts
- beachtete Vorfahrtszeichen nicht

### 14. Bemerkungen

---

---

---

### 10. Sichtbare Schäden

---

---

---

### 12. Bitte zutreffendes ankreuzen

- Fahrzeug war abgestellt
- fuhr an
- hielt an
- fuhr aus einem Parkplatz, Grundstück oder Feldweg aus
- bog in Parkplatz, Grundstück oder Feldweg ein
- \_\_\_\_\_
- bog in einen Kreisverkehr ein
- fuhr im Kreisverkehr
- \_\_\_\_\_
- fuhr auf
- fuhr in gleiche Richtung, aber in einer anderen Spur
- wechselte die Spur
- überholte
- \_\_\_\_\_
- bog rechts ab
- bog links ab
- \_\_\_\_\_
- fuhr rückwärts
- fuhr in die Gegenfahrbahn
- kam von rechts
- beachtete Vorfahrtszeichen nicht

### 14. Bemerkungen

---

---

---

### 15. Unfallskizze

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