



UNFALLBERICHT

Dieser Unfallbericht ist kein Schuldanerkenntnis, sondern eine Wiedergabe des Unfallherganges zur schnelleren Schadensregulierung. Er ist von beiden Fahrzeugkern auszufüllen.

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

FAHRZEUG A

6. Versicherungsnehmer

Name: _____
 Anschrift: _____
 Telefon privat: _____
 Telefon dienstlich: _____
 Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug?
nein ja

7. Fahrzeug

Marke, Typ: _____
 Amtl. Kennzeichen: _____

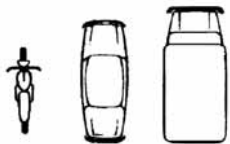
8. Versicherer/Name der Gesellschaft

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:² _____ bis:² _____

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



11. Sichtbare Schäden

14. Bemerkungen

15. Unterschrift Fahrer Fahrzeug A

FAHRZEUG A

12. Bitte Zutreffendes ankreuzen

Fahrzeug war abgestellt

fuhr an

hielt an

fuhr aus 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

← 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

FAHRZEUG B

6. Versicherungsnehmer

Name: _____
 Anschrift: _____
 Telefon privat: _____
 Telefon dienstlich: _____
 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:² _____ bis:² _____

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



11. Sichtbare Schäden

14. Bemerkungen

15. Unterschrift Fahrer Fahrzeug B

FAHRZEUG B

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