

UNFALLBERICHT



Von beiden Fahrzeuglenkern auszufüllen!

Dies ist kein Schuldanerkenntnis, sondern eine Wiedergabe des Unfallherganges zur schnelleren Schadenregulierung.

1. Tag des Unfalles	Uhrzeit	2. Ort Straße, Hausnummer bzw. Kilometerstein	3. Verletzte (auch Leichtverletzte)? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ¹⁾
4. Andere Sachschäden als an den Fahrzeugen A und B <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		5. Zeugen Name, Anschrift, Telefon (<i>Insassen unterstreichen</i>)	

Fahrzeug A	Fahrzeug B
6. Versicherungsnehmer Name, Anschrift (Großbuchstaben)	6. Versicherungsnehmer Name, Anschrift (Großbuchstaben)

Telefon (*privat/dienstlich*)

Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug?
 nein ja

7. Fahrzeug Marke, Typ	7. Fahrzeug Marke, Typ
Amtliches Kennzeichen	Amtliches Kennzeichen

8. Versicherer
Name der Gesellschaft

Vers.-Nr. Nr. der Grünen Karte (für Ausländer)
Attestation oder Grüne Karte - gültig bis

Besteht eine Vollkaskoversicherung?
 nein ja

9. Fahrzeuglenker
Name (Großbuchstaben) Vorname

Adresse

Führerschein-Nr. Klasse

ausgestellt durch

gültig ab²⁾ bis²⁾

12. Bitte Zutreffendes ankreuzen
Fahrzeug

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

◀ Anzahl der angekreuzten Felder ▶

10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes

13. Unfallskizze
Geben Sie genau an:
1. Straßenführung
2. Richtung der Fahrzeuge A und B
3. Ihre Position im Moment des Zusammenstoßes
4. Verkehrszeichen
5. Straßennamen

11. Sichtbare Schäden

14. Bemerkungen

15. Unterschrift der Fahrzeuglenker

¹⁾Name und Anschrift angeben ²⁾Für Fahrer von Omnibussen, Taxis usw. **Nach Unterschrift und Trennung der Blätter nichts mehr ändern!**