



# Unfallbericht

Keine Schuldanerkenntnis, sondern eine Wiedergabe des Unfallherganges zur schnellen Schadensregulierung

**Von beiden Fahrzeuglenkern auszufüllen**

<b>1. Tag des Unfalls</b>	Uhrzeit	<b>2. Ort</b> (Straße, Haus-Nr. bzw. Kilometerstein)	<b>3. Verletzte?</b> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> *
<b>4. Andere Sachschäden</b> als an den Fahrzeugen A und B? Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>		<b>5. Zeugen</b> (Name, Anschrift, Telefon – <i>Insassen unterstreichen</i> )	
<b>Fahrzeug A</b>		<b>Fahrzeug B</b>	
<b>6. Versicherungsnehmer</b> (Name und Anschrift)		<b>6. Versicherungsnehmer</b> (Name und Anschrift)	
Telefon (von 9 – 16 Uhr):		Telefon (von 9 – 16 Uhr):	
Vorsteuerabzugsberechtigt? Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>		Vorsteuerabzugsberechtigt? Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	
<b>7. Fahrzeugtyp</b> Marke, Typ	<b>12. Bitte Zutreffendes ankreuzen</b>	<input type="checkbox"/> 1. Fahrzeug war abgestellt	<input type="checkbox"/> <b>7. Fahrzeugtyp</b> Marke, Typ
Amtl. Kennzeichen		<input type="checkbox"/> 2. fuhr an	<input type="checkbox"/> Amtl. Kennzeichen
<b>8. Vers.</b>		<input type="checkbox"/> 3. hielt an	<input type="checkbox"/> <b>8. Vers.</b>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 4. fuhr aus Grundstück oder Feldweg aus	<input type="checkbox"/>
<b>Vers.-Nr.:</b>		<input type="checkbox"/> 5. bog in Grundstück oder Feldweg ein	<input type="checkbox"/> <b>Vers.-Nr.:</b>
Nr. der Grünen Karte: (für Ausländer)		<input checked="" type="checkbox"/> 6. bog in einen Kreisverkehr ein	<input type="checkbox"/> Nr. der Grünen Karte: (für Ausländer)
Versicherungsausweis oder grüne Karte gültig bis:		<input type="checkbox"/> 7. fuhr im Kreisverkehr	<input type="checkbox"/> Versicherungsausweis oder grüne Karte gültig bis:
Vollkasko? Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 8. fuhr auf	<input type="checkbox"/> Vollkasko? Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 9. fuhr in gleicher Richtung, aber in einer anderen Spur	<input type="checkbox"/>
<b>9. Fahrzeuglenker</b>		<input type="checkbox"/> 10. wechselte die Spur	<input type="checkbox"/> <b>9. Fahrzeuglenker</b>
Name:		<input type="checkbox"/> 11. überholte	Name:
Vorname:		<input type="checkbox"/> 12. bog rechts ab	Vorname:
Adresse:		<input type="checkbox"/> 13. bog links ab	Adresse:
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 14. fuhr rückwärts	<input type="checkbox"/>
<b>Führerschein-Nr.:</b>		<input type="checkbox"/> 15. fuhr in die Gegenfahrbahn	<input type="checkbox"/> <b>Führerschein-Nr.:</b>
Klasse: <input type="checkbox"/> ausgestellt durch:		<input type="checkbox"/> 16. kam von rechts	<input type="checkbox"/> Klasse: <input type="checkbox"/> ausgestellt durch:
Gültig ab <input type="checkbox"/> bis <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 17. beachtete Vorfahrtszeichen nicht	<input type="checkbox"/> Gültig ab <input type="checkbox"/> bis <input type="checkbox"/>
(für Omnibusse, Taxi usw.)	<b>⇐ Anzahl der angekreuzten Felder ⇒</b>	(für Omnibusse, Taxi usw.)	
<b>10.</b> Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes:	<b>13. Unfallskizze</b>	<b>10.</b> Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes:	
	Bezeichnen Sie: 1. Straßen, 2. Richtung der Fahrzeuge A und B, 3. Ihre Position während des Zusammenstoßes, 4. Straßenschilder, 5. Straßennamen		
<b>11. Sichtbare Schäden</b>	<b>15. Unterschriften</b>	<b>11. Sichtbare Schäden</b>	
	A <span style="float:right;">B</span>		
<b>14. Bemerkungen</b>		<b>14. Bemerkungen</b>	

\*Name und Anschrift angeben