



Dieser **Unfallbericht** ist kein Schuldanerkenntnis sondern eine Wiedergabe des Unfallherganges zur schnelleren Schadenregulierung.

Von beiden Fahrzeuglenkern auszufüllen.
Kann der andere Fahrzeuglenker den Bericht nicht mit-ausfüllen, so beantworten Sie bitte – soweit möglich – auch die Fragen des Teiles „B“.

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

Fahrzeug A

6) Versicherungsnehmer (Name und Anschrift)

Telefon (von 9 – 16 Uhr) _____

Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug?
nein ja

7) Fahrzeug

Marke, Typ _____

Amtl. Kennzeichen _____

8) Versicherung _____

Versicherungs-Nr.

Nr. der Grünen Karte _____
(Für Ausländer)

„Attestation“ oder Grüne Karte gültig bis _____

Besteht eine Vollkasko-Versicherung?
nein ja

9) Fahrzeuglenker

Name _____

Vorname _____

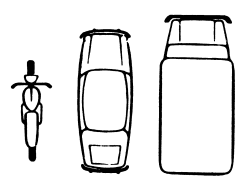
Adresse _____

Führerschein-Nr. _____

Klasse _____ ausgestellt durch _____

gültig ab _____ bis _____
(Für Omnibusse, Taxi usw.)

10) Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes ↓



11) Sichtbare Schäden

12) Bemerkungen (evtl. Zeugen)

Fahrzeug B

6) Versicherungsnehmer (Name und Anschrift)

Telefon (von 9 – 16 Uhr) _____

Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug?
nein ja

7) Fahrzeug

Marke, Typ _____

Amtl. Kennzeichen _____

8) Versicherung _____

Versicherungs-Nr.

Nr. der Grünen Karte _____
(Für Ausländer)

„Attestation“ oder Grüne Karte gültig bis _____

Besteht eine Vollkasko-Versicherung?
nein ja

9) Fahrzeuglenker

Name _____

Vorname _____

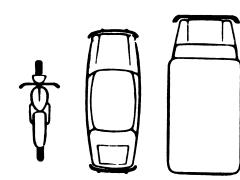
Adresse _____

Führerschein-Nr. _____

Klasse _____ ausgestellt durch _____

gültig ab _____ bis _____
(Für Omnibusse, Taxi usw.)

10) Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes ↓



11) Sichtbare Schäden

12) Bemerkungen (evtl. Zeugen)

12) Bitte Zutreffendes ankreuzen

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

Anzahl der angekreuzten Felder →

13) Unfallskizze

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

Aufnehmende Polizei-Dienststelle: _____

Tagebuch Nr.: _____

15) Unterschrift der Fahrzeuglenker

A **B**
