

# Unfallbericht

Keine Schuldanerkennung, sondern eine Wiedergabe des Unfallherganges zur schnelleren Schadenregulierung.

Von beiden Fahrzeuglenkern auszufüllen

|                                                                                                                        |         |                                                                                          |                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. Tag</b> des Unfalles                                                                                             | Uhrzeit | <b>2. Ort</b> (Gemeinde, Straße, Haus-Nr. bzw. Kilometerstein)                           | <b>3. Verletzte?</b> (auch leicht)<br>nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> * |
| <b>4. Andere Sachschäden</b> als an den Fahrzeugen A u. B<br>nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> |         | <b>5. Zeugen</b> (Name, Anschrift, Telefon; <i>Insassen von A und B unterstreichen</i> ) |                                                                                                   |

## Fahrzeug A

### 6. Versicherungsnehmer

(siehe Kfz-Schein/  
Grüne Versicherungskarte)

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug?  
nein ☐ ja ☐

### 7. Fahrzeug

Marke, Typ: \_\_\_\_\_  
Amtl. Kennzeichen: \_\_\_\_\_

### 8. Versicherer

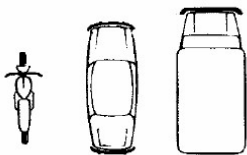
Vers.-Nr.: \_\_\_\_\_  
Agent: \_\_\_\_\_  
Nr. der Grünen Karte: \_\_\_\_\_  
Versicherungs-  
ausweis  
oder Grüne Karte gültig bis: \_\_\_\_\_  
Besteht eine Vollkaskoversicherung?  
nein ☐ ja ☐

### 9. Fahrer

(siehe Führerscheindaten)

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Führerschein-Nr.: \_\_\_\_\_  
Klasse: \_\_\_\_\_ ausgestellt durch: \_\_\_\_\_  
gültig ab \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
(Für Omnibusse, Taxis usw.)

### 10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des ersten Anstoßes.



### 11. Sichtbare Schäden

### 14. Bemerkungen

## 12. Umstände

Bitte ankreuzen, soweit für die Beschreibung der Skizze sachdienlich

A

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

1 Fahrzeug parkte (auf der Straße)

2 fuhr aus der Parkstelle heraus

3 fuhr in eine Parkstelle hinein

4 fuhr aus einem Parkplatz, aus einem Grundstück oder einem Feldweg/Privatweg heraus

5 fuhr auf einen Parkplatz, bog in ein Grundstück oder einen Feldweg/Privatweg ein

6 bog in einen Kreisverkehr ein

7 fuhr im Kreisverkehr

8 fuhr heckseitig auf ein anderes Fahrzeug auf bei Fahrt in dieselbe Richtung und auf derselben Fahrspur

9 fuhr in gleicher Richtung, aber in einer anderen Spur

10 wechselte die Spur

11 überholte

12 bog rechts ab

13 bog links ab

14 setzte zurück

15 fuhr in die Gegenfahrbahn

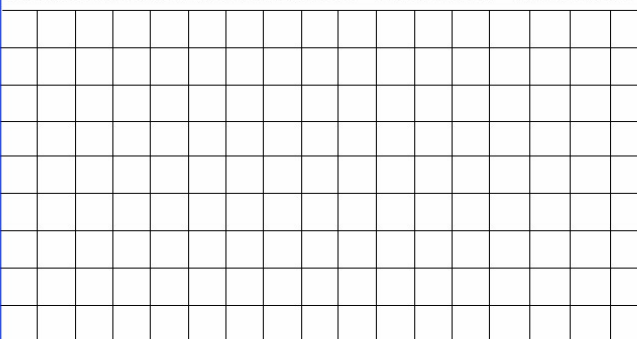
16 kam von rechts

17 beachtete Vorfahrtszeichen nicht

Anzahl der angekreuzten Felder

## 13. Unfallskizze

Bezeichnen Sie: 1. Straßenführung 2. Richtung der Fahrzeuge A und B (durch Pfeile)  
3. Ihre Position im Moment des Zusammenstoßes 4. Straßenschilder 5. Straßennamen



A

B

### 15. Unterschrift beider Fahrer

## Fahrzeug B

### 6. Versicherungsnehmer

(siehe Kfz-Schein/  
Grüne Versicherungskarte)

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug?  
nein ☐ ja ☐

### 7. Fahrzeug

Marke, Typ: \_\_\_\_\_  
Amtl. Kennzeichen: \_\_\_\_\_

### 8. Versicherer

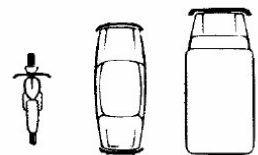
Vers.-Nr.: \_\_\_\_\_  
Agent: \_\_\_\_\_  
Nr. der Grünen Karte: \_\_\_\_\_  
Versicherungs-  
ausweis  
oder Grüne Karte gültig bis: \_\_\_\_\_  
Besteht eine Vollkaskoversicherung?  
nein ☐ ja ☐

### 9. Fahrer

(siehe Führerscheindaten)

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Führerschein-Nr.: \_\_\_\_\_  
Klasse: \_\_\_\_\_ ausgestellt durch: \_\_\_\_\_  
gültig ab \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
(Für Omnibusse, Taxis usw.)

### 10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des ersten Anstoßes.



### 11. Sichtbare Schäden

### 14. Bemerkungen



SACHVERSTÄNDIGER  
DIREKT

Sachverständiger DIREKT - [www.svdirekt.de](http://www.svdirekt.de) - Tel: 0175/7407832



SACHVERSTÄNDIGER  
DIREKT