

# Unfallbericht

Keine Schuldanerkenntnis, sondern eine Wiedergabe des Unfallherganges zur schnelleren Schadenregulierung



GUTACHTER  
PHILIPP

## 1. Tag des Unfalles

Datum

Uhrzeit

## 2. Ort (Gemeinde, Straße, Haus-Nr. bzw. Kilometerstein)

## 3. Verletzte (auch leicht)

Ja  Nein

## 5. Zeugen (Name, Anschrift, Telefon, Insassen von A und B unterstreichen)

## 4. Andere Sachschäden als an den Fahrzeugen A und B

Ja  Nein

## 6. 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

## 7. Umstände Bitte ankreuzen, soweit für die Beschreibung der Skizze sachdienlich ist (Fahrzeug A oder B).

### 7.1. Parkte auf der Straße.

A  B

### 7.4. Fuhr aus einem Parkplatz, aus einem Grundstück oder einem Feldweg/ Privatweg heraus.

A  B

### 7.7. Fuhr im Kreisverkehr.

A  B

### 7.10. Überholte.

A  B

### 7.13. Setze zurück.

A  B

### 7.16. Kam von links.

A  B

### 7.2. Fuhr aus einer Parkstelle hinaus.

A  B

### 7.5. Fuhr auf einem Parkplatz, bog in ein Grundstück oder einen Feldweg/ Privatweg ein.

A  B

### 7.8. Bog in einen Kreisverkehr ein.

A  B

### 7.11. Bog rechts ab.

A  B

### 7.14. Fuhr in die Gegenfahrbahn.

A  B

### 7.17. Beachtete Vorfahrtszeichen nicht.

A  B

### 7.3. Fuhr in eine Parkstelle hinein.

A  B

### 7.6. Fuhr heckseitig auf ein anderes Fahrzeug auf, bei Fahrt in dieselbe Richtung und auf der selbe Fahrspur.

A  B

### 7.9. Wechselte die Spur.

A  B

### 7.12. Bog links ab.

A  B

### 7.15. Kam von rechts.

A  B

### 7.18. Anzahl der angekreuzten Felder.

A  B

Ort, Datum

Unterschrift des Fahrer A

Unterschrift des Fahrer B

# Unfallbericht

Keine Schuldanerkenntnis, sondern eine Wiedergabe des Unfallherganges zur schnelleren Schadenregulierung



GUTACHTER  
PHILIPP

## Fahrzeug A

### 8. Versicherungsnehmer (siehe KFZ-Schein/ Grüne Versicherungskarte)

Name, Vorname

Anschrift

Telefon

Berechtigt zum Vorsteuerabzug?

Ja  Nein

### 9. Fahrzeug

Marke, Typ

Amtl. Kennzeichen

### 10. Versicherer

Vers. Nr.

Agent

Versicherungsausweis oder Grüne Versicherungskarte gültig bis:

Besteht eine Vollkaskoversicherung?

Ja  Nein

### 11. Fahrer (siehe Führerscheindatum)

Name, Vorname

Anschrift

Führerschein-Nr.

Klasse

Ausgestellt durch

Gültig ab

Gültig bis

(Für Omnibusse, Taxis usw.)

### 12. Bezeichnen Sie den Punkt des ersten Aufstoßes

### 13. Sichtbare Schäden

### 14. Bemerkungen

## Fahrzeug B

### 8. Versicherungsnehmer (siehe KFZ-Schein/ Grüne Versicherungskarte)

Name, Vorname

Anschrift

Telefon

Berechtigt zum Vorsteuerabzug?

Ja  Nein

### 9. Fahrzeug

Marke, Typ

Amtl. Kennzeichen

### 10. Versicherer

Vers. Nr.

Agent

Versicherungsausweis oder Grüne Versicherungskarte gültig bis:

Besteht eine Vollkaskoversicherung?

Ja  Nein

### 11. Fahrer (siehe Führerscheindatum)

Name, Vorname

Anschrift

Führerschein-Nr.

Klasse

Ausgestellt durch

Gültig ab

Gültig bis

(Für Omnibusse, Taxis usw.)

### 12. Bezeichnen Sie den Punkt des ersten Aufstoßes

### 13. Sichtbare Schäden

### 14. Bemerkungen