Unfallbericht

Kein Schuldanerkenntnis, sondern eine Wiedergabe des Unfallherganges zur schnelleren Schadenregulierung

1. **Tag** des Unfalles	Uhrzeit	2. **Ort** (Gemeinde, Straße, Haus-Nr. bzw. Kilometerstein)	3. **Verletzte?** (auch leicht) nein ☐ ja ☐
4. Andere Sachschäden als an den Fahrzeugen A u. B. nein ☐ ja ☐		5. **Zeugen** (Name, Anschrift, Telefon – *Insassen von A oder B unterstreichen*)	

Fahrzeug A

6. Versicherungsnehmer
(siehe Kfz-Schein/ Grüne Versicherungskarte)

Name _____
Vorname _____
Anschrift _____
_____
Telefon *(von 9–16 Uhr)* _____

Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug?
nein ☐ ja ☐

7. Fahrzeug

Marke, Typ _____
Amtl. Kennzeichen _____

8. Versicherer

Frankfurter Versicherungs-AG
Theodor-Stern-Kai 1
60596 Frankfurt

Vers.-Nr. VVD _____

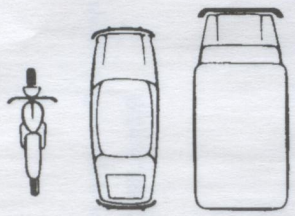
Nr. der Grünen Karte _____
Grüne Karte | gültig bis _____

Besteht eine Vollkasko-Versicherung?
nein ☐ ja ☐

9. Fahrer (siehe Führerscheindaten)

Name _____
Vorname _____
Adresse _____
Führerschein-Nr. _____
Klasse _____ ausgestellt durch _____
_____
gültig ab _____ bis _____
(Für Omnibusse, Taxi usw.)

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



11. Sichtbare Schäden

_____
_____
_____

14. Bemerkungen

_____
_____
_____

A

12. Umstände

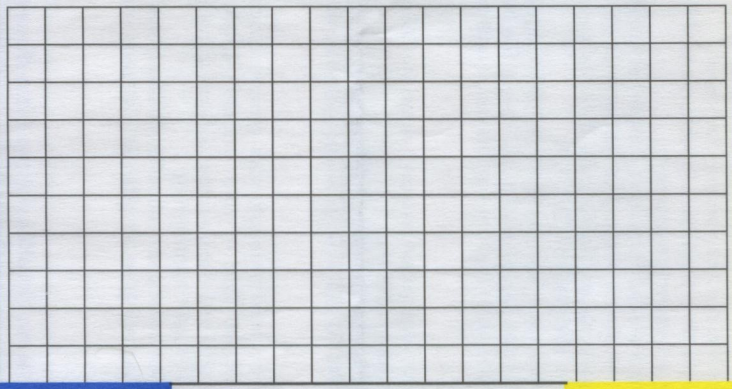
Bitte ankreuzen, soweit für die Beschreibung der Skizze sachdienlich

1	Fahrzeug parkte (auf der Straße)	1
2	fuhr aus der Parkstelle heraus	2
3	fuhr in eine Parkstelle hinein	3
4	fuhr aus einem Parkplatz, aus einem Grundstück oder einem Feldweg/Privatweg heraus	4
5	fuhr auf einen Parkplatz, bog in ein Grundstück oder in einen Feldweg/Privatweg ein	5
6	bog in einen Kreisverkehr ein	6
7	fuhr im Kreisverkehr	7
8	fuhr heckseitig auf ein anderes Fahrzeug auf bei Fahrt in dieselbe Richtung auf derselben Fahrspur	8
9	fuhr in gleicher Richtung, aber in einer anderen Spur	9
10	wechselte die Spur	10
11	überholte	11
12	bog rechts ab	12
13	bog links ab	13
14	setzte zurück	14
15	fuhr in die Gegenfahrbahn	15
16	kam von rechts	16
17	beachtete Vorfahrtszeichen nicht	17

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



15. Unterschrift beider Fahrer

A _____ B _____

A

Fahrzeug B

6. Versicherungsnehmer
(siehe Kfz-Schein/ Grüne Versicherungskarte)

Name _____
Vorname _____
Anschrift _____
_____
Telefon *(von 9–16 Uhr)* _____

Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug?
nein ☐ ja ☐

7. Fahrzeug

Marke, Typ _____
Amtl. Kennzeichen _____

8. Versicherer _____

_____
_____

Vers.-Nr. _____

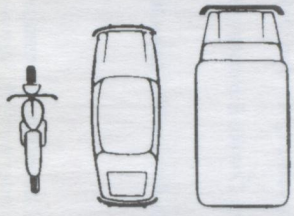
Nr. der Grünen Karte _____
Grüne Karte | gültig bis _____

Besteht eine Vollkasko-Versicherung?
nein ☐ ja ☐

9. Fahrer (siehe Führerscheindaten)

Name _____
Vorname _____
Adresse _____
Führerschein-Nr. _____
Klasse _____ ausgestellt durch _____
_____
gültig ab _____ bis _____
(Für Omnibusse, Taxi usw.)

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



11. Sichtbare Schäden

_____
_____
_____

14. Bemerkungen

_____
_____
_____

B

Mat.-Nr. 12661 12.04 Art.-Nr. 010.4000.00.23

* Name und Anschrift angeben

Nach Unterschrift und Trennung der Blätter nichts mehr ändern!