

# Unfallbericht

Kein Schuldanerkenntnis, sondern eine Wiedergabe des Unfallherganges zur schnelleren Schadenregulierung

August-Bebel-Straße 8 · 14789 Wusterwitz  
 Telefon: 0173 35 95 905  
 sachverstaendigenbueromobilis@t-online.de  
 www.kfz-gutachten-mobilis.de



Von beiden Fahrzeuglenkern auszufüllen

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

## 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

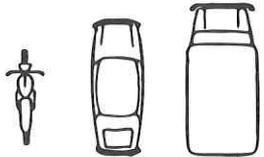
Vers.-Nr.: \_\_\_\_\_  
 Agent: \_\_\_\_\_  
 Nr. der Grünen Karte: \_\_\_\_\_  
 Versicherungs- ausweis oder Grüne Karte gültig bis: \_\_\_\_\_  
 Besteht eine Vollkaskoversicherung?  
 nein  ja

### 9. Fahrer

(siehe Führerscheindaten)

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

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



### 11. Sichtbare Schäden

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### 14. Bemerkungen

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## 12. Umstände

Bitte ankreuzen, soweit für die Beschreibung der Skizze sachdienlich

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

← Anzahl der angekreuzten Felder →

## 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

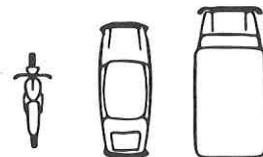
Vers.-Nr.: \_\_\_\_\_  
 Agent: \_\_\_\_\_  
 Nr. der Grünen Karte: \_\_\_\_\_  
 Versicherungs- ausweis oder Grüne Karte gültig bis: \_\_\_\_\_  
 Besteht eine Vollkaskoversicherung?  
 nein  ja

### 9. Fahrer

(siehe Führerscheindaten)

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

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



### 11. Sichtbare Schäden

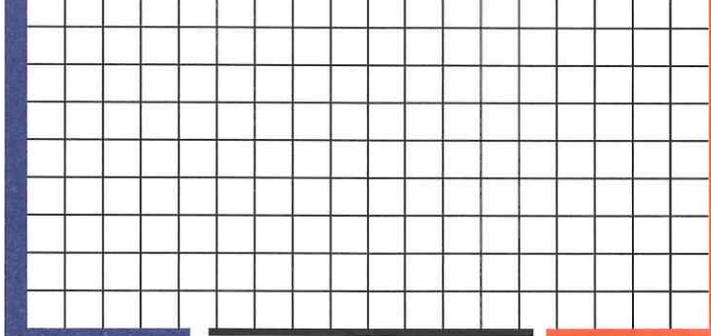
\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### 14. Bemerkungen

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## 13. Unfallskizze

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



### 15. Unterschrift beider Fahrer

**A** **B**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_