



# Unfallbericht

Kein Schuldanerkenntnis, sondern eine Wiedergabe des Unfallhergangs zur schnelleren Schadenregulierung

Von beiden Fahrzeuglenkern auszufüllen

<b>1. Tag</b> des Unfalls _____	Uhrzeit _____	<b>2. Ort</b> mit Straße, Hausnummer _____	<b>3. Verletzte?</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
---------------------------------	---------------	--	---

<b>4. Andere Sachschäden</b> als an den Fahrzeugen A u. B <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<b>5. Zeugen</b> (Name, Anschrift, Telefon – <i>Insassen unterstreichen</i> ) _____
--	---

Fahrzeug A

A ↓

**6. Versicherungsnehmer/-in** (Name und Anschrift)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fahrzeug B

B ↓

**6. Versicherungsnehmer/-in** (Name und Anschrift)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_  
 Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug?  
 nein  ja

**7. Fahrzeug A** Baujahr \_\_\_\_\_  
 Marke, Typ \_\_\_\_\_  
 Amtl. Kennzeichen \_\_\_\_\_

**8. Versicherung:**  
 DEVK Versicherungen  
 Adresse umseitig

Vers.nr.: \_\_\_\_\_

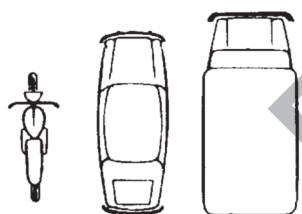
Nr. der grünen Karte: \_\_\_\_\_

Gültig bis: \_\_\_\_\_  
 Besteht eine Vollkasko-Versicherung?  
 nein  ja

**9. Fahrzeuglenker A**

Name \_\_\_\_\_  
 Vorname \_\_\_\_\_  
 Adresse \_\_\_\_\_  
 Führerscheinr. \_\_\_\_\_  
 Klasse \_\_\_\_\_ ausgestellt am \_\_\_\_\_

**10. Markieren Sie durch einen Pfeil den Punkt** des Zusammenstoßes



**11. Sichtbare Schäden**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**14. Bemerkungen**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

12. Bitte Zutreffendes ankreuzen

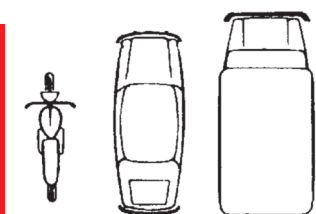
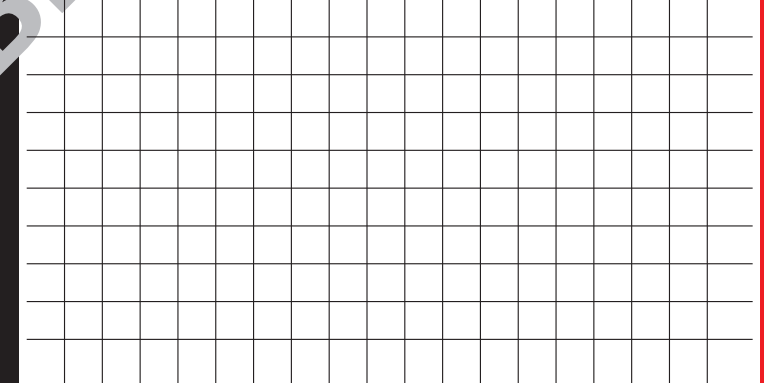
1	Fahrzeug war abgestellt	1	
2	fuhr an	2	
3	hielt an	3	
4	fuhr aus Grundstück oder Feldweg aus	4	
5	bog in Grundstück oder Feldweg ein	5	
6	bog in einen Kreisverkehr ein	6	
7	fuhr im Kreisverkehr	7	
8	fuhr auf	8	
9	fuhr in gleicher Richtung, aber in einer anderen Spur wechselte die Spur	9	
10	überholte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

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



**11. Sichtbare Schäden**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**14. Bemerkungen**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

A	15. Unterschrift der Fahrzeuglenker	B
---	-------------------------------------	---

Nach Unterschrift und Trennung der Blätter bitte nichts mehr ändern!

Nach einem Unfall helfen, den Schaden und seinen Hergang einfach und schnell festzustellen, um dadurch eine schnellere Schadenabwicklung zu ermöglichen und unnötige Kosten zu vermeiden.

Dazu ist es nötig, folgende Hinweise zu beachten:

1. Unfallbericht jederzeit griffbereit haben, am besten im Handschuhfach Ihres Wagens.
2. Nach einem Unfall:  
Unfallstelle sichern. Erste Hilfe leisten. Spuren sichern oder sichern lassen (Fotos, Fahrbahnmarkierungen, Polizei). Zeugen feststellen. Adressenaustausch mit Unfallgegner. Unfallbericht zur Hand nehmen und selbst den Unfall aufnehmen.
3. Den Unfallbericht durch beide Beteiligte möglichst genau und vollständig ausfüllen.
  - a) Für den **Fahrer des versicherten Wagens gilt der schwarze Teil (Fahrzeug A)**.  
Bitte die Unterschrift (Fahrer A) nicht vergessen.
  - b) Für den **Unfallgegner** gilt der **rote Teil (Fahrzeug B)**.  
Auch hier ist die Unterschrift (Fahrer B) erforderlich.
4. Eine Ausfertigung des ausgefüllten Unfallberichts ist für den Unfallgegner bestimmt, die andere behalten Sie.
5. Zur Geltendmachung von Ansprüchen:
  - a) Wer in Anspruch genommen wird, gibt sein Formular unverzüglich seinem Haftpflichtversicherer.
  - b) Wer Ansprüche stellen will, gibt die Ausfertigung dem Haftpflichtversicherer seines Unfallgegners – oder wenn er die eigene Kaskoversicherung in Anspruch nehmen will - seinem Kaskoversicherer. Sollten wir weitere Fragen haben, werden wir uns an Sie wenden.

---

**Bitte melden Sie uns jeden Schadenfall umgehend telefonisch.**

Schadenmeldung schnellstens und rund um die Uhr:  
Programmieren Sie in Ihrem Mobiltelefon die Telefonnummer

**Service Telefon Nr. 0800 4-757-757**

gebührenfrei aus dem deutschen Telefonnetz

und für **Schadenmeldungen aus dem Ausland +49 221 757-757**

Postanschrift: DEVK Versicherungen, 50729 Köln  
E-Mail: [info@devk.de](mailto:info@devk.de)  
Internet: [www.devk.de](http://www.devk.de)