

Unfallbericht

Kein Schuldanerkennnis, sondern eine Wiedergabe des Unfallherganges zur schnelleren Schadensregulierung

Von beiden Fahrzeuglenkern auszufüllen

1. Tag des Unfalles _____	Uhrzeit _____	2. Ort (Straße, Haus-Nr. bzw. Kilometerstein) _____	3. Verletzte? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ¹
----------------------------------	---------------	--	--

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

Fahrzeug A

6. Versicherungsnehmer (Name und Anschrift)

Telefon (privat/dienstlich) _____
Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug?
 nein ja

7. Fahrzeug
Marke, Typ _____
Amtl. Kennzeichen _____

8. Versicherer/Name der Gesellschaft _____

Vers.-Nr. _____
Nr. der Grünen Karte _____
(Für Ausländer)
„Attestation“ oder Grüne Karte gültig bis _____
Besteht eine Vollkasko-Versicherung?
 nein ja

9. Fahrzeuglenker
Name _____
Vorname _____
Adresse _____
Führerschein-Nr. _____
Klasse _____ ausgestellt durch _____
gültig ab² _____ bis² _____

10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes



11. Sichtbare Schäden

14. Bemerkungen

A

↓

Fahrzeug B

6. Versicherungsnehmer (Name und Anschrift)

Telefon (privat/dienstlich) _____
Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug?
 nein ja

7. Fahrzeug
Marke, Typ _____
Amtl. Kennzeichen _____

8. Versicherer/Name der Gesellschaft _____

Vers.-Nr. _____
Nr. der Grünen Karte _____
(Für Ausländer)
„Attestation“ oder Grüne Karte gültig bis _____
Besteht eine Vollkasko-Versicherung?
 nein ja

9. Fahrzeuglenker
Name _____
Vorname _____
Adresse _____
Führerschein-Nr. _____
Klasse _____ ausgestellt durch _____
gültig ab² _____ bis² _____

10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes



11. Sichtbare Schäden

14. Bemerkungen

B

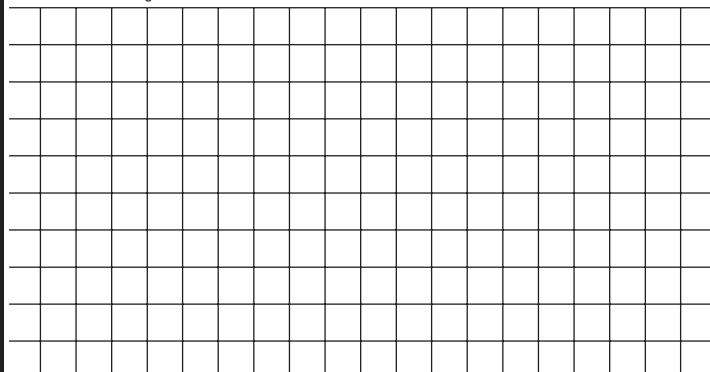
12. Bitte Zutreffendes ankreuzen

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

Anzahl der angekreuzten Felder

13. Unfallskizze

Bezeichnen Sie:
1. Straßenführung 2. Richtung der Fahrzeuge A und B 4. Verkehrszeichen
3. Ihre Position im Moment des Zusammenstoßes 5. Straßennamen



Nach Unterschrift und Trennung der Blätter nichts mehr ändern!

¹ Name und Anschrift angeben ² Für Fahrer von Omnibussen, Taxis usw.