

# Unfallbericht

Keine Schuldanerkennung, sondern eine Wiedergabe des Unfallherganges zur schnelleren Schadensregulierung. Von beiden Fahrzeuglenkern auszufüllen!




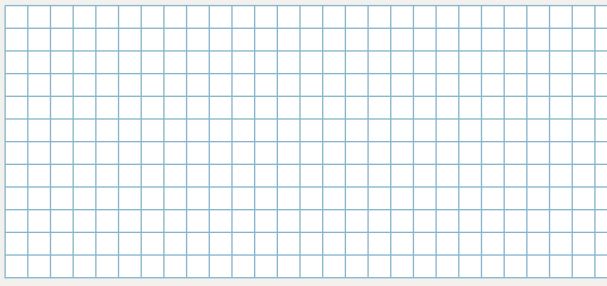
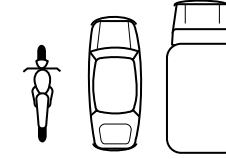
Wir machen das.

1. Tag des Unfalles \_\_\_\_\_ Uhrzeit \_\_\_\_\_ 2. Ort Straße, Haus-Nr. bzw. Kilometerstein \_\_\_\_\_ 3. Verletzte (auch Leichtverletzte)?  nein  ja<sup>1)</sup>

4. Andere Sachschäden als an den Fahrzeugen A u. B  nein  ja 5. Zeugen Name, Anschrift, Telefon (Insassen unterstreichen) \_\_\_\_\_

Fahrzeug A	Fahrzeug B
6. Versicherungsnehmer Name u. Adresse (Großbuchstaben) _____ _____ _____ Telefon (privat/dienstlich) _____	6. Versicherungsnehmer Name u. Adresse (Großbuchstaben) _____ _____ _____ Telefon (privat/dienstlich) _____
Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Fahrzeug A	12. Bitte zutreffendes ankreuzen	Fahrzeug B
7. Fahrzeug Marke/Typ _____ Amtliches Kennzeichen _____	<b>Fahrzeug</b> 1 war abgestellt 2 fuhr an 3 hielt an 4 fuhr aus Parkplatz, Grundstück oder Feldweg aus 5 bog in Parkplatz, Grundstück oder Feldweg ein 6 bog in einen Kreisverkehr ein 7 fuhr im Kreisverkehr 8 fuhr auf 9 fuhr in gleicher Richtung, aber in einer anderen Spur 10 wechselte die Spur 11 überholte 12 bog rechts ab 13 bog links ab 14 fuhr rückwärts 15 fuhr in die Gegenfahrbahn 16 kam von rechts 17 beachtete Vorfahrtszeichen nicht	7. Fahrzeug Marke/Typ _____ Amtliches Kennzeichen _____
8. Versicherer Name der Gesellschaft _____ Vers. Nr. _____ Nr. der Grünen Karte (für Ausländer) _____ „Attestation“ oder Grüne Karte – gültig bis _____ Besteht eine Vollkaskoversicherung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<b>Anzahl der angekreuzten Felder</b> _____	8. Versicherer Name der Gesellschaft _____ Vers. Nr. _____ Nr. der Grünen Karte (für Ausländer) _____ „Attestation“ oder Grüne Karte – gültig bis _____ Besteht eine Vollkaskoversicherung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
9. Fahrzeuglenker Name _____ Vorname _____ Adresse _____ Führerschein-Nr. _____ Klasse _____ ausgestellt durch _____ gültig ab <sup>2)</sup> _____ bis <sup>2)</sup> _____		9. Fahrzeuglenker Name _____ Vorname _____ Adresse _____ Führerschein-Nr. _____ Klasse _____ ausgestellt durch _____ gültig ab <sup>2)</sup> _____ bis <sup>2)</sup> _____

Fahrzeug A	13. Unfallskizze	Fahrzeug B
10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes 	Geben Sie genau an: 1. Straßenführung 2. Richtung der Fahrzeuge A u. B 3. Ihre Position im Moment des Zusammenstoßes 4. Verkehrszeichen 5. Straßennamen 	10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes 
11. Sichtbare Schäden _____ _____ _____		11. Sichtbare Schäden _____ _____ _____

Fahrzeug A	15. Unterschrift der Fahrzeuglenker	Fahrzeug B
14. Bemerkungen _____ _____ _____	_____ _____ _____	14. Bemerkungen _____ _____ _____

<sup>1)</sup> Name und Anschrift angeben <sup>2)</sup> Für Fahrer von Omnibussen, Taxis usw. Nach Unterschrift und Trennung der Blätter nichts mehr ändern!