

Unfallbericht

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

1. Tag des Unfalles _____ Uhrzeit _____ 2. Ort, Straße/Haus-Nr. bzw. Kilometerstein _____ 3. Verletzte (auch Leichtverletzte)? Nein Ja¹⁾

4. Andere Sachschäden _____ als an den Fahrzeugen A u. B Nein Ja 5. Zeugen, Name, Anschrift, Telefon (Insassennamen unterstreichen) _____

Fahrzeug A Fahrzeug B

6. Versicherungsnehmer, Name u. Adresse (Großbuchstaben) _____
Telefon (privat/dienstlich) _____ Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? Nein Ja

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? Nein Ja

9. Fahrzeuglenker

Name _____ Vorname _____ Adresse _____ Führerschein-Nr. _____ Klasse _____ Ausgestellt durch _____ Gültig von²⁾ _____ bis²⁾ _____

12. Bitte Zutreffendes ankreuzen

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

◀ Anzahl der angekreuzten Felder ▶

10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes



11. Sichtbare Schäden _____

14. Bemerkungen _____ 15. Unterschrift der Fahrzeuglenker _____ 16. Bemerkungen _____

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

Unfallbericht

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

1. Tag des Unfalles _____ Uhrzeit _____ 2. Ort, Straße/Haus-Nr. bzw. Kilometerstein _____ 3. Verletzte (auch Leichtverletzte)? Nein Ja¹⁾

4. Andere Sachschäden _____ als an den Fahrzeugen A u. B Nein Ja 5. Zeugen, Name, Anschrift, Telefon (Insassennamen unterstreichen) _____

Fahrzeug A Fahrzeug B

6. Versicherungsnehmer, Name u. Adresse (Großbuchstaben)

Telefon (privat/dienstlich) _____

Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? Nein Ja

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? Nein Ja

9. Fahrzeuglenker

Name _____ Vorname _____
Adresse _____

Führerschein-Nr. _____ Klasse _____

Ausgestellt durch _____

Gültig von²⁾ _____ bis²⁾ _____

6. Versicherungsnehmer, Name u. Adresse (Großbuchstaben)

Telefon (privat/dienstlich) _____

Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? Nein Ja

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? Nein Ja

9. Fahrzeuglenker

Name _____ Vorname _____
Adresse _____

Führerschein-Nr. _____ Klasse _____

Ausgestellt durch _____

Gültig von²⁾ _____ bis²⁾ _____

12. Bitte Zutreffendes ankreuzen

Fahrzeug	A	B
1 war abgestellt	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
2 fuhr an	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3 hielt an	<input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
4 fuhr aus Parkplatz, Grundstück oder Feldweg aus	<input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5 bog in Parkplatz, Grundstück oder Feldweg 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 auf	<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 fuhr rückwärts	<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 <input type="checkbox"/>

◀ Anzahl der angekreuzten Felder ▶

10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes

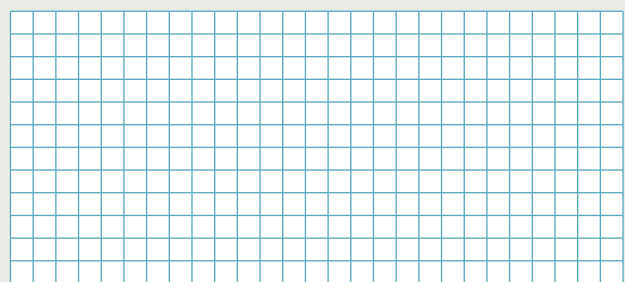


11. Sichtbare Schäden

14. Bemerkungen

13. Unfallskizze

Geben Sie genau an: 1. Straßenführung 2. Richtung der Fahrzeuge A u. B 3. Ihre Position im Moment des Zusammenstoßes 4. Verkehrszeichen 5. Straßennamen



15. Unterschrift der Fahrzeuglenker

10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes



11. Sichtbare Schäden

14. Bemerkungen

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