

UNFALLBERICHT

Kein Schuldanerkennnis, sondern eine Wiedergabe des Unfallherganges zur schnelleren Schadenregulierung

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 *
4. Andere Sachschäden als an Fahrzeugen A und B <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja *	5. Zeugen (Name, Anschrift, Telefon – Insassen Unterstreichen)	5a. Behördliche Aufnahme <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Fahrzeug A

6. Versicherungsnehmer (Name und Anschrift)

Telefon (von 9 – 15 Uhr) _____
Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug?

nein ja

7. Fahrzeug

Marke, Type _____

Behördl. Kennzeichen _____

Haftpflichtversicherer

Polizzennummer _____

Geschäftsstelle _____

Nummer der Grünen Karte _____

bzw. der _____

Grenzversicherung | gültig bis _____

Besteht eine Voll- (Kollisions-) _____

Kasko- Versicherung)?

nein ja

Kaskoversicherer _____

9. Fahrzeuglenker

Zuname _____

Vorname _____

Anschrift _____

Führerschein- Nr.: _____

Gruppe _____ ausgestellt durch _____

Gültig ab _____ bis _____

Für Omnibusse, Taxi usw.) _____

Fahrzeug B

6. Versicherungsnehmer (Name und Anschrift)

Telefon (von 9 – 15 Uhr) _____
Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug?

nein ja

7. Fahrzeug

Marke, Type _____

Behördl. Kennzeichen _____

8. Haftpflichtversicherer

Polizzennummer _____

Geschäftsstelle _____

Nummer der Grünen Karte _____

bzw. der _____

Grenzversicherung | gültig bis _____

Besteht eine Voll- (Kollisions-) _____

Kasko- Versicherung)?

nein ja

Kaskoversicherer _____

9. Fahrzeuglenker

Zuname _____

Vorname _____

Anschrift _____

Führerschein- Nr.: _____

Gruppe _____ ausgestellt durch _____

Gültig ab _____ bis _____

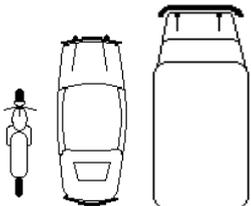
Für Omnibusse, Taxi usw.) _____

12. Bitte Zutreffendes ankreuzen

- | | | | | |
|--------------------------|----|--|----|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 | Fahrzeug war abgestellt | 1 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 2 | setzte sich in Fahrt | 2 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 3 | hielt an | 3 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 4 | fuhr aus Parkplatz, privatem Grundstück oder Feldweg aus | 4 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 5 | bog in Parkplatz, privates 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 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 Vorzeichen nicht | 17 | <input type="checkbox"/> |

↩ Anzahl der angekreuzten Felder ⇨

10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes

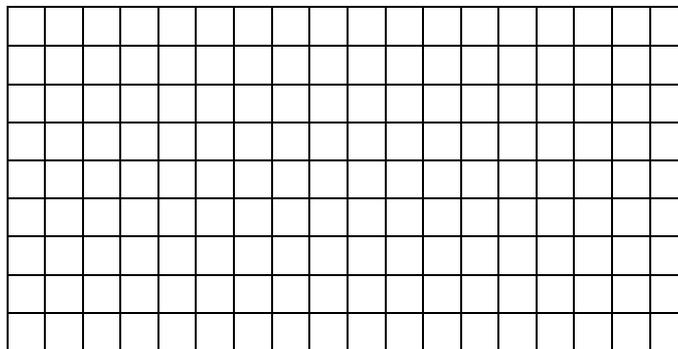


11. Sichtbare Schäden

14. Bemerkungen

13. Unfallskizze

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



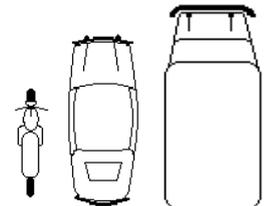
Bei vorbeifahren an angehaltenem Fahrzeug Skizze unbedingt ausfüllen

15. Unterschrift der Fahrzeuglenker

A

B

10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes



11. Sichtbare Schäden

14. Bemerkungen

A

B

* Name und Anschrift angeben

Nach Unterschrift und Trennung der Blätter nichts mehr ändern!