

Unfallbericht



Keine Schuldkenntnis, sondern eine Wiedergabe des Unfallherganges zur schnelleren Schadensregulierung.
Von beiden Fahrzeugkernern auszufüllen!

1. Tag des Unfalles	Uhrzeit	2. Ort des Unfalles	Straße, Haus-Nr., Ort, PLZ, bzw. Kilometerstein	3. Verletzte? (Auch Leicht)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
4. Andere Sachschäden? Als an den Fahrzeugen A und B		5. Zeugen			
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Name, Anschrift, Telefonnr. (Insassen unterstreichen)			

Fahrzeug A		Fahrzeug B	
6. Versicherungsnehmer Name und Anschrift (Gruß- & Druckbuchstaben)		6. Versicherungsnehmer Name und Anschrift (Gruß- & Druckbuchstaben)	
↓ A		↓ B	
Telefon (privat/dienstlich)		Telefon (privat/dienstlich)	
Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug?		Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug?	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
7. Fahrzeug		7. Fahrzeug	
Marke, Typ		Marke, Typ	
Amtliches Kennzeichen		Amtliches Kennzeichen	
8. Versicherer		8. Versicherer	
Name der Gesellschaft		Name der Gesellschaft	
Vers. Nr.		Vers. Nr.	
Nr. der Grünen Karte (Ausländer)		Nr. der Grünen Karte (Ausländer)	
Attestation oder Grüne Karte - gültig bis		Attestation oder Grüne Karte - gültig bis	
Besteht eine Vollkaskoversicherung?		Besteht eine Vollkaskoversicherung?	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
9. Fahrzeuglenker		9. Fahrzeuglenker	
Name		Name	
Vorname		Vorname	
Adresse		Adresse	
Führerschein-Nr.		Führerschein-Nr.	
Klasse		Klasse	
ausgestellt durch		ausgestellt durch	
gültig ab ¹⁾		gültig ab ¹⁾	
bis ¹⁾		bis ¹⁾	
10. Zusammenstoß		10. Zusammenstoß	
Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes		Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes	
11. Sichtbare Schäden		11. Sichtbare Schäden	
14. Bemerkungen		14. Bemerkungen	
15. Unterschriften		15. Unterschriften	
Beider Fahrzeuglenker		Beider Fahrzeuglenker	
Datum, Ort Unterschrift		Datum, Ort Unterschrift	
A		B	
Datum, Ort Unterschrift		Datum, Ort Unterschrift	

12. Bitte Zutreffendes ankreuzen

Das Fahrzeug...

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

◀ Anzahl Angekreuzter Felder ▶

13. Unfallskizze

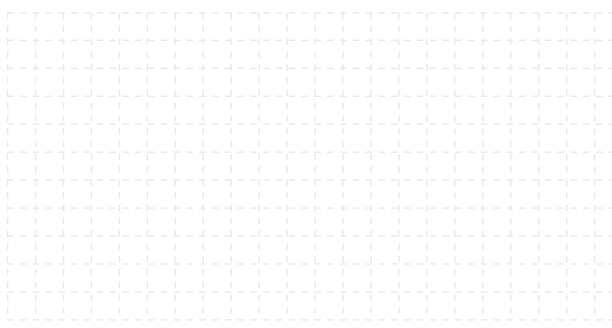
1. Straßenführung

2. Richtung der Fahrzeuge A & B

3. Verkehrszeichen

4. Ihre Position im Moment des Zusammenstoßes

5. Straßennamen



¹⁾ Für Fahrer von Omnibussen, Taxis usw.