

Unfallbericht

Keine Schuldanerkenntnis, sondern eine Wiedergabe des Unfallherganges zur schnelleren Schadensregulierung.

Von beiden Fahrzeugenkern auszufüllen!

1. Tag des Unfalles	Uhrzeit	2. Ort Straße, Haus-Nr. bzw. Kilometerstein	3. Verletzte (auch Leichtverletzte)? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ¹⁾
4. Andere Sachschäden als an den Fahrzeugen A und B <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		5. Zeugen Name, Anschrift, Telefon (<i>Insassen unterstreichen</i>)	

Fahrzeug A

Fahrzeug B

6. Versicherungsnehmer Name und Adresse (<i>Großbuchstaben</i>)	↓ A	↓ B	6. Versicherungsnehmer Name und Adresse (<i>Großbuchstaben</i>)
Telefon (<i>privat/dienstlich</i>)			Telefon (<i>privat/dienstlich</i>)

Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
---	--	--	---

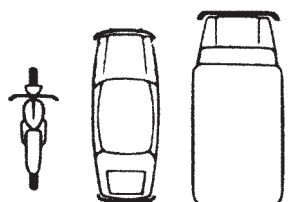
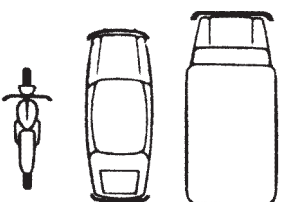
7. Fahrzeug Marke, Typ			7. Fahrzeug Marke, Typ
Amtliches Kennzeichen			Amtliches Kennzeichen

8. Versicherer Name der Gesellschaft			8. Versicherer Name der Gesellschaft
Vers. Nr.			Vers. Nr.
Nr. der Grünen Karte (<i>für Ausländer</i>)			Nr. der Grünen Karte (<i>für Ausländer</i>)
»Attestation« oder Grüne Karte - gültig bis			»Attestation« oder Grüne Karte - gültig bis

Besteht eine Vollkaskoversicherung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			Besteht eine Vollkaskoversicherung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
--	--	--	--

9. Fahrzeuglenker Name (<i>Großbuchstaben</i>)			9. Fahrzeuglenker Name (<i>Großbuchstaben</i>)
Vorname			Vorname
Adresse			Adresse
Führerschein-Nr.			Führerschein-Nr.
Klasse			Klasse
ausgestellt durch			ausgestellt durch
gültig ab ²⁾			gültig ab ²⁾
bis ²⁾			bis ²⁾

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

10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes			10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes
			

11. Sichtbare Schäden			11. Sichtbare Schäden

14. Bemerkungen			14. Bemerkungen

