

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

Fahrzeug B

6. Versicherungsnehmer (Name und Anschrift)

6. Versicherungsnehmer (Name und Anschrift)

Straße _____
PLZ Ort _____

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

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

7. Fahrzeug

Marke, Type _____
Behörtl. Kennzeichen _____

7. Fahrzeug

Marke, Type _____
Behörtl. Kennzeichen _____

8. Haftpflichtversicherer

8. Haftpflichtversicherer

Polizzenummer _____
Geschäftsstelle _____
Nummer der Grünen Karte _____
bzw. der _____
Grenzversicherung | gültig bis _____
Besteht eine Voll- (Kollisions-) Kasko- Versicherung)?
 nein ja
Kaskoversicherer _____

Polizzenummer _____
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.)

9. Fahrzeuglenker

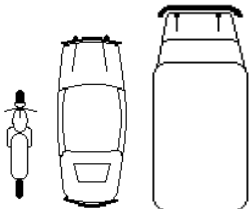
Zuname _____
Vorname _____
Anschrift _____
Führerschein- Nr.: _____
Gruppe _____ ausgestellt durch _____
Gültig ab _____ bis _____
Für Omnibusse, Taxi usw.)

12. Bitte Zutreffendes ankreuzen

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

↔ Anzahl der angekreuzten Felder ↔

10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes

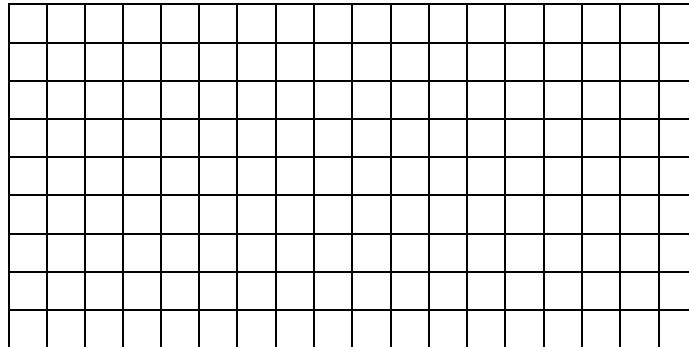


11. Sichtbare Schäden

14. Bemerkungen

13. Unfallskizze

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



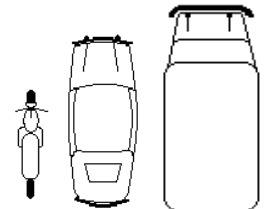
Bei vorbeifahren an angehaltenem Fahrzeug Skizze unbedingt ausfüllen

15. Unterschrift der Fahrzeuglenker

A

B

10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes



11. Sichtbare Schäden

14. Bemerkungen

