

# Unfallbericht

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

Von beiden Fahrzeugkernern 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 <sup>1)</sup>
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> )	↓ <b>A</b>	↓ <b>B</b>
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.   Nr. der Grünen Karte ( <i>für Ausländer</i> )		Vers. Nr.   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> )   Vorname		9. Fahrzeuglenker Name ( <i>Großbuchstaben</i> )   Vorname
Adresse		Adresse
Führerschein-Nr.   Klasse		Führerschein-Nr.   Klasse
ausgestellt durch		ausgestellt durch
gültig ab <sup>2)</sup>   bis <sup>2)</sup>		gültig ab <sup>2)</sup>   bis <sup>2)</sup>
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
<b>A</b>	<b>12. Bitte Zutreffendes ankreuzen</b> 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	<b>B</b>
	<b>13. Unfallskizze</b> Geben Sie genau an: 1. Straßenführung 2. Richtung der Fahrzeuge A und B 3. Ihre Position im Moment des Zusammenstoßes 4. Verkehrszeichen 5. Straßennamen	
<b>A</b>	<b>15. Unterschrift der Fahrzeuglenker</b> _____ _____ _____	<b>B</b>

<sup>1)</sup> Name und Anschrift angeben

<sup>2)</sup> Für Fahrer von Omnibussen, Taxis usw.

Nach Unterschrift und Trennung der Blätter nichts mehr ändern!