



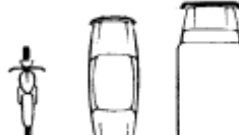
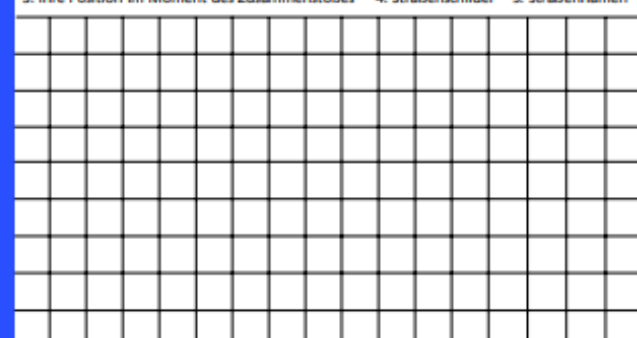
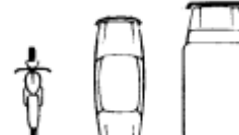
Unfallbericht

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

Von beiden Fahrzeuglenkern auszufüllen

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

Fahrzeug A	A	12. Umstände	B	Fahrzeug B
6. Versicherungsnehmer (siehe Kfz-Schein/ Grüne Versicherungskarte) Name: _____ Vorname: _____ Anschrift: _____ Telefon: _____ Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	A	Bitte ankreuzen, soweit für die Beschreibung der Skizze sachdienlich	B	6. Versicherungsnehmer (siehe Kfz-Schein/ Grüne Versicherungskarte) Name: _____ Vorname: _____ Anschrift: _____ Telefon: _____ Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>
7. Fahrzeug Marke, Typ: _____ Amtl. Kennzeichen: _____		1 Fahrzeug parkte (auf der Straße) 1 2 fuhr aus der Parkstelle heraus 2 3 fuhr in eine Parkstelle hinein 3 4 fuhr aus einem Parkplatz, aus einem Grundstück oder einem Feldweg/Privatweg heraus 4 5 fuhr auf einen Parkplatz, bog in ein Grundstück oder einen Feldweg/Privatweg ein 5 6 bog in einen Kreisverkehr ein 6 7 fuhr im Kreisverkehr 7 8 fuhr heckseitig auf ein anderes Fahrzeug auf bei Fahrt in dieselbe Richtung und auf derselben Fahrspur 8 9 fuhr in gleicher Richtung, aber in einer anderer Spur 9 10 wechselte die Spur 10 11 überholte 11 12 bog rechts ab 12 13 bog links ab 13 14 setzte zurück 14 15 fuhr in die Gegenfahrbahn 15 16 kam von rechts 16 17 beachtete Vorfahrtszeichen nicht 17		7. Fahrzeug Marke, Typ: _____ Amtl. Kennzeichen: _____
8. Versicherer Vers.-Nr.: _____ Agent: _____ Nr. der Grünen Karte: _____ Versicherungsausweis oder Grüne Karte gültig bis: _____ Besteht eine Vollkaskoversicherung? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>		Anzahl der angekreuzten Felder		8. Versicherer Vers.-Nr.: _____ Agent: _____ Nr. der Grünen Karte: _____ Versicherungsausweis oder Grüne Karte gültig bis: _____ Besteht eine Vollkaskoversicherung? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>
9. Fahrer (siehe Führerscheindaten) Name: _____ Vorname: _____ Adresse: _____ Führerschein-Nr.: _____ Klasse: _____ ausgestellt durch: _____ gültig ab _____ bis _____ (Für Omnibusse, Taxis usw.)				9. Fahrer (siehe Führerscheindaten) Name: _____ Vorname: _____ Adresse: _____ Führerschein-Nr.: _____ Klasse: _____ ausgestellt durch: _____ gültig ab _____ bis _____ (Für Omnibusse, Taxis usw.)

10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des ersten Anstoßes.	↓	13. Unfallskizze Bezeichnen Sie: 1. Straßenführung 2. Richtung der Fahrzeuge A und B (durch Pfeile) 3. Ihre Position im Moment des Zusammenstoßes 4. Straßenschilder 5. Straßennamen	↓	10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des ersten Anstoßes.
				

11. Sichtbare Schäden _____ _____ _____		11. Sichtbare Schäden _____ _____ _____
14. Bemerkungen _____ _____ _____		14. Bemerkungen _____ _____ _____
15. Unterschrift beider Fahrer A _____ B _____		15. Unterschrift beider Fahrer A _____ B _____