

UNFALLBERICHT

Von beiden Fahrzeugenkern auszufüllen!

Dies ist kein Schuldanerkenntnis, sondern eine Wiedergabe des Unfallherganges zur schnelleren Schadenregulierung.

1. Tag des Unfalles	Uhrzeit	2. Ort Straße, Hausnummer 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>Inssassen unterstreichen</i>)	

Fahrzeug A	Fahrzeug B																																																																																																						
6. Versicherungsnehmer Name, Anschrift (Großbuchstaben)	6. Versicherungsnehmer Name, Anschrift (Großbuchstaben)																																																																																																						
Telefon (<i>privat/dienstlich</i>)	Telefon (<i>privat/dienstlich</i>)																																																																																																						
Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>																																																																																																						
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 (für Ausländer)	Vers.-Nr. Nr. der Grünen Karte (für Ausländer)																																																																																																						
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 (Großbuchstaben) Vorname	9. Fahrzeuglenker Name (Großbuchstaben) Vorname																																																																																																						
Adresse	Adresse																																																																																																						
Führerschein-Nr. Klasse	Führerschein-Nr. Klasse																																																																																																						
ausgestellt durch	ausgestellt durch																																																																																																						
gültig ab ²⁾ bis ²⁾	gültig ab ²⁾ bis ²⁾																																																																																																						
12. Bitte Zutreffendes ankreuzen Fahrzeug																																																																																																							
<table border="0"> <tr> <td style="width: 20px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 100px;">1</td> <td>war abgestellt</td> <td style="width: 20px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 100px;">1</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>2</td> <td>fuhr an</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>2</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>3</td> <td>hielt an</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>3</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>4</td> <td>fuhr aus Parkplatz, Grundstück oder Feldweg aus</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>4</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>5</td> <td>bog in Parkplatz, Grundstück oder Feldweg ein</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>5</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>6</td> <td>bog in einen Kreisverkehr ein</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>6</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>7</td> <td>fuhr im Kreisverkehr</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>7</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>8</td> <td>fuhr auf</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>8</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>9</td> <td>fuhr in gleicher Richtung, aber in einer anderen Spur</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>9</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>10</td> <td>wechselte die Spur</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>10</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>11</td> <td>überholte</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>11</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>12</td> <td>bog recht ab</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>12</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>13</td> <td>bog links ab</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>13</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>14</td> <td>fuhr rückwärts</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>14</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>15</td> <td>fuhr in die Gegenfahrbahn</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>15</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>16</td> <td>kam von rechts</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>16</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>17</td> <td>beachtete Vorfahrtszeichen nicht</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>17</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/>	1	war abgestellt	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	fuhr an	<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, Grundstück oder Feldweg aus	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5	bog in Parkplatz, 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 die 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 recht 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 Vorfahrtszeichen nicht	<input type="checkbox"/>	17	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1	war abgestellt	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>																																																																																																		
<input type="checkbox"/>	2	fuhr an	<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, Grundstück oder Feldweg aus	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>																																																																																																		
<input type="checkbox"/>	5	bog in Parkplatz, 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 die 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 recht 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 Vorfahrtszeichen nicht	<input type="checkbox"/>	17	<input type="checkbox"/>																																																																																																		
13. Unfallskizze Geben Sie genau an: 1. Straßenführung 2. Richtung der Fahrzeuge A und B 4. Verkehrszeichen 3. Ihre Position im Moment des Zusammenstoßes 5. Straßennamen																																																																																																							
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																																																																																																						
15. Unterschrift der Fahrzeuglenker																																																																																																							
A	B																																																																																																						

¹⁾Name und Anschrift angeben ²⁾Für Fahrer von Omnibussen, Taxis usw.

Nach Unterschrift und Trennung der Blätter nichts mehr ändern!