

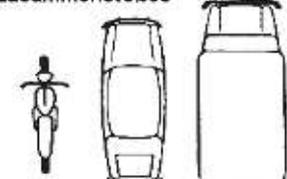
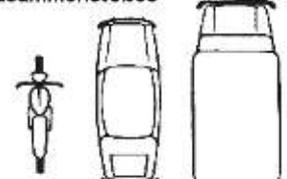
# UNFALLBERICHT

Von beiden Fahrzeuglenkern auszufüllen!

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

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

Fahrzeug A	Fahrzeug B
<b>6. Versicherungsnehmer</b> Name, Anschrift (Großbuchstaben)	<b>6. Versicherungsnehmer</b> Name, Anschrift (Großbuchstaben)
Telefon ( <i>privatdienstlich</i> )	Telefon ( <i>privatdienstlich</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
<b>7. Fahrzeug</b> Marke, Typ	<b>7. Fahrzeug</b> Marke, Typ
Amtliches Kennzeichen	Amtliches Kennzeichen
<b>8. Versicherer</b> Name der Gesellschaft	<b>8. Versicherer</b> Name der Gesellschaft
Vers.-Nr. <span style="float: right;">Nr. der Grünen Karte (für Ausländer)</span>	Vers.-Nr. <span style="float: right;">Nr. der Grünen Karte (für Ausländer)</span>
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
<b>9. Fahrzeuglenker</b> Name (Großbuchstaben) <span style="float: right;">Vorname</span>	<b>9. Fahrzeuglenker</b> Name (Großbuchstaben) <span style="float: right;">Vorname</span>
Adresse	Adresse
Führerschein-Nr. <span style="float: right;">Klasse</span>	Führerschein-Nr. <span style="float: right;">Klasse</span>
ausgestellt durch	ausgestellt durch
gültig ab <sup>2)</sup> <span style="float: right;">bis<sup>2)</sup></span>	gültig ab <sup>2)</sup> <span style="float: right;">bis<sup>2)</sup></span>
<b>10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes</b>	<b>10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes</b>
	
<b>11. Sichtbare Schäden</b>	<b>11. Sichtbare Schäden</b>
<b>14. Bemerkungen</b>	<b>14. Bemerkungen</b>
<b>15. Unterschrift der Fahrzeuglenker</b>	<b>15. Unterschrift der Fahrzeuglenker</b>

**12. Bitte Zutreffendes ankreuzen**

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

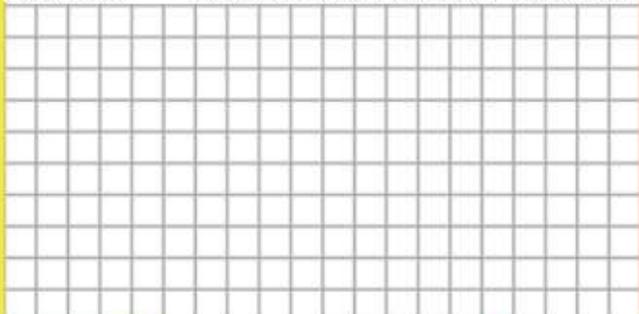
Anzahl der angekreuzten Felder: ◀ ▶

**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



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

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