

Unfallbericht

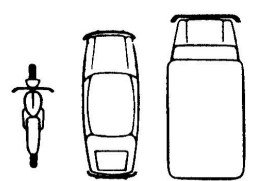
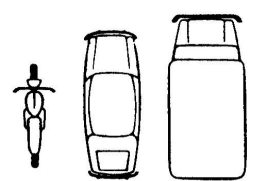
Keine Schuldanerkennung, sondern eine Wiedergabe des Unfallherganges zur schnelleren Schadensregulierung.

Von beiden Fahrzeugenkern 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 ¹⁾
4. Andere Sachschäden als an den Fahrzeugen A und B <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		5. Zeugen Name, Anschrift, Telefon (Insassen unterstreichen)	

Fahrzeug A	Fahrzeug B
6. Versicherungsnehmer Name und Adresse (Großbuchstaben)	6. Versicherungsnehmer Name und Adresse (Großbuchstaben)
↓ A	↓ B
Telefon (privat/dienstlich)	Telefon (privat/dienstlich)

Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	12. Bitte Zutreffendes ankreuzen <table border="0"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>1</td><td>Fahrzeug war abgestellt</td><td><input type="checkbox"/></td><td>1</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>2</td><td>fuhr an</td><td><input type="checkbox"/></td><td>2</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>3</td><td>hielt an</td><td><input type="checkbox"/></td><td>3</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></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></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></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>7</td><td>fuhr im Kreisverkehr</td><td><input type="checkbox"/></td><td>7</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>8</td><td>fuhr auf</td><td><input type="checkbox"/></td><td>8</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></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>10</td><td>wechselte die Spur</td><td><input type="checkbox"/></td><td>10</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>11</td><td>überholte</td><td><input type="checkbox"/></td><td>11</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>12</td><td>bog rechts ab</td><td><input type="checkbox"/></td><td>12</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>13</td><td>bog links ab</td><td><input type="checkbox"/></td><td>13</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>14</td><td>fuhr rückwärts</td><td><input type="checkbox"/></td><td>14</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></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>16</td><td>kam von rechts</td><td><input type="checkbox"/></td><td>16</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>17</td><td>beachtete Vorfahrtszeichen nicht</td><td><input type="checkbox"/></td><td>17</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	1	Fahrzeug war abgestellt	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	fuhr an	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	hielt an	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	fuhr aus Parkplatz, Grundstück oder Feldweg aus	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	bog in Parkplatz, Grundstück oder Feldweg ein	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	6	bog in einen Kreisverkehr ein	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	7	fuhr im Kreisverkehr	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	8	fuhr auf	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	9	fuhr in gleicher Richtung, aber in einer anderen Spur	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	10	wechselte die Spur	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>	11	überholte	<input type="checkbox"/>	11	<input type="checkbox"/>	12	bog rechts ab	<input type="checkbox"/>	12	<input type="checkbox"/>	13	bog links ab	<input type="checkbox"/>	13	<input type="checkbox"/>	14	fuhr rückwärts	<input type="checkbox"/>	14	<input type="checkbox"/>	15	fuhr in die Gegenfahrbahn	<input type="checkbox"/>	15	<input type="checkbox"/>	16	kam von rechts	<input type="checkbox"/>	16	<input type="checkbox"/>	17	beachtete Vorfahrtszeichen nicht	<input type="checkbox"/>	17	Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/>		1	Fahrzeug war abgestellt	<input type="checkbox"/>	1																																																																																		
<input type="checkbox"/>		2	fuhr an	<input type="checkbox"/>	2																																																																																		
<input type="checkbox"/>		3	hielt an	<input type="checkbox"/>	3																																																																																		
<input type="checkbox"/>		4	fuhr aus Parkplatz, Grundstück oder Feldweg aus	<input type="checkbox"/>	4																																																																																		
<input type="checkbox"/>		5	bog in Parkplatz, Grundstück oder Feldweg ein	<input type="checkbox"/>	5																																																																																		
<input type="checkbox"/>		6	bog in einen Kreisverkehr ein	<input type="checkbox"/>	6																																																																																		
<input type="checkbox"/>		7	fuhr im Kreisverkehr	<input type="checkbox"/>	7																																																																																		
<input type="checkbox"/>		8	fuhr auf	<input type="checkbox"/>	8																																																																																		
<input type="checkbox"/>		9	fuhr in gleicher Richtung, aber in einer anderen Spur	<input type="checkbox"/>	9																																																																																		
<input type="checkbox"/>		10	wechselte die Spur	<input type="checkbox"/>	10																																																																																		
<input type="checkbox"/>		11	überholte	<input type="checkbox"/>	11																																																																																		
<input type="checkbox"/>		12	bog rechts ab	<input type="checkbox"/>	12																																																																																		
<input type="checkbox"/>		13	bog links ab	<input type="checkbox"/>	13																																																																																		
<input type="checkbox"/>		14	fuhr rückwärts	<input type="checkbox"/>	14																																																																																		
<input type="checkbox"/>		15	fuhr in die Gegenfahrbahn	<input type="checkbox"/>	15																																																																																		
<input type="checkbox"/>		16	kam von rechts	<input type="checkbox"/>	16																																																																																		
<input type="checkbox"/>	17	beachtete Vorfahrtszeichen nicht	<input type="checkbox"/>	17																																																																																			
7. Fahrzeug Marke, Typ	7. Fahrzeug Marke, Typ																																																																																						
Amtliches Kennzeichen	Amtliches Kennzeichen																																																																																						
8. Versicherer Name der Gesellschaft	8. Versicherer Name der Gesellschaft																																																																																						
Vers. Nr.	Vers. Nr.																																																																																						
Nr. der Grünen Karte (für Ausländer)	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.	Führerschein-Nr.																																																																																						
Klasse	Klasse																																																																																						
ausgestellt durch	ausgestellt durch																																																																																						
gültig ab ²⁾	gültig ab ²⁾																																																																																						
bis ²⁾	bis ²⁾																																																																																						
◀ Anzahl der angekreuzten Felder ▶																																																																																							

10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes	13. Unfallskizze Geben Sie genau an: 1. Straßenführung 2. Richtung der Fahrzeuge A und B 3. Ihre Position im Moment des Zusammenstoßes 4. Verkehrszeichen 5. Straßennamen	10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes
		
11. Sichtbare Schäden	15. Unterschrift der Fahrzeuglenker	11. Sichtbare Schäden

14. Bemerkungen	A	B	14. Bemerkungen
A		B	

1) Name und Anschrift angeben 2) Für Fahrer von Omnibussen, Taxis usw. Nach Unterschrift und Trennung der Blätter nichts mehr ändern!

Unfallbericht

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

Von beiden Fahrzeugenkern 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 ¹⁾
4. Andere Sachschäden als an den Fahrzeugen A und B <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		5. Zeugen Name, Anschrift, Telefon (Insassen unterstreichen)	

Fahrzeug A	Fahrzeug B
6. Versicherungsnehmer Name und Adresse (Großbuchstaben)	6. Versicherungsnehmer Name und Adresse (Großbuchstaben)
↓ A	↓ B
Telefon (privat/dienstlich)	Telefon (privat/dienstlich)

Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	12. Bitte Zutreffendes ankreuzen <table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>1</td><td>Fahrzeug war abgestellt</td><td><input type="checkbox"/></td><td>1</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>2</td><td>fuhr an</td><td><input type="checkbox"/></td><td>2</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>3</td><td>hielt an</td><td><input type="checkbox"/></td><td>3</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></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></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></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>7</td><td>fuhr im Kreisverkehr</td><td><input type="checkbox"/></td><td>7</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>8</td><td>fuhr auf</td><td><input type="checkbox"/></td><td>8</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></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>10</td><td>wechselte die Spur</td><td><input type="checkbox"/></td><td>10</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>11</td><td>überholte</td><td><input type="checkbox"/></td><td>11</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>12</td><td>bog rechts ab</td><td><input type="checkbox"/></td><td>12</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>13</td><td>bog links ab</td><td><input type="checkbox"/></td><td>13</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>14</td><td>fuhr rückwärts</td><td><input type="checkbox"/></td><td>14</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></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>16</td><td>kam von rechts</td><td><input type="checkbox"/></td><td>16</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>17</td><td>beachtete Vorfahrtszeichen nicht</td><td><input type="checkbox"/></td><td>17</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	1	Fahrzeug war abgestellt	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	fuhr an	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	hielt an	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	fuhr aus Parkplatz, Grundstück oder Feldweg aus	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	bog in Parkplatz, Grundstück oder Feldweg ein	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	6	bog in einen Kreisverkehr ein	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	7	fuhr im Kreisverkehr	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	8	fuhr auf	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	9	fuhr in gleicher Richtung, aber in einer anderen Spur	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	10	wechselte die Spur	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>	11	überholte	<input type="checkbox"/>	11	<input type="checkbox"/>	12	bog rechts ab	<input type="checkbox"/>	12	<input type="checkbox"/>	13	bog links ab	<input type="checkbox"/>	13	<input type="checkbox"/>	14	fuhr rückwärts	<input type="checkbox"/>	14	<input type="checkbox"/>	15	fuhr in die Gegenfahrbahn	<input type="checkbox"/>	15	<input type="checkbox"/>	16	kam von rechts	<input type="checkbox"/>	16	<input type="checkbox"/>	17	beachtete Vorfahrtszeichen nicht	<input type="checkbox"/>	17	Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/>		1	Fahrzeug war abgestellt	<input type="checkbox"/>	1																																																																																		
<input type="checkbox"/>		2	fuhr an	<input type="checkbox"/>	2																																																																																		
<input type="checkbox"/>		3	hielt an	<input type="checkbox"/>	3																																																																																		
<input type="checkbox"/>		4	fuhr aus Parkplatz, Grundstück oder Feldweg aus	<input type="checkbox"/>	4																																																																																		
<input type="checkbox"/>		5	bog in Parkplatz, Grundstück oder Feldweg ein	<input type="checkbox"/>	5																																																																																		
<input type="checkbox"/>		6	bog in einen Kreisverkehr ein	<input type="checkbox"/>	6																																																																																		
<input type="checkbox"/>		7	fuhr im Kreisverkehr	<input type="checkbox"/>	7																																																																																		
<input type="checkbox"/>		8	fuhr auf	<input type="checkbox"/>	8																																																																																		
<input type="checkbox"/>		9	fuhr in gleicher Richtung, aber in einer anderen Spur	<input type="checkbox"/>	9																																																																																		
<input type="checkbox"/>		10	wechselte die Spur	<input type="checkbox"/>	10																																																																																		
<input type="checkbox"/>		11	überholte	<input type="checkbox"/>	11																																																																																		
<input type="checkbox"/>		12	bog rechts ab	<input type="checkbox"/>	12																																																																																		
<input type="checkbox"/>		13	bog links ab	<input type="checkbox"/>	13																																																																																		
<input type="checkbox"/>		14	fuhr rückwärts	<input type="checkbox"/>	14																																																																																		
<input type="checkbox"/>		15	fuhr in die Gegenfahrbahn	<input type="checkbox"/>	15																																																																																		
<input type="checkbox"/>		16	kam von rechts	<input type="checkbox"/>	16																																																																																		
<input type="checkbox"/>	17	beachtete Vorfahrtszeichen nicht	<input type="checkbox"/>	17																																																																																			
7. Fahrzeug Marke, Typ	7. Fahrzeug Marke, Typ																																																																																						
Amtliches Kennzeichen	Amtliches Kennzeichen																																																																																						
8. Versicherer Name der Gesellschaft	8. Versicherer Name der Gesellschaft																																																																																						
Vers. Nr.	Vers. Nr.																																																																																						
Nr. der Grünen Karte (für Ausländer)	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.	Führerschein-Nr.																																																																																						
Klasse	Klasse																																																																																						
ausgestellt durch	ausgestellt durch																																																																																						
gültig ab ²⁾	gültig ab ²⁾																																																																																						
bis ²⁾	bis ²⁾																																																																																						
◀ Anzahl der angekreuzten Felder ▶																																																																																							

10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes	13. Unfallskizze Geben Sie genau an: 1. Straßenführung 2. Richtung der Fahrzeuge A und B 3. Ihre Position im Moment des Zusammenstoßes 4. Verkehrszeichen 5. Straßennamen	10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes
		
11. Sichtbare Schäden	15. Unterschrift der Fahrzeuglenker	11. Sichtbare Schäden

14. Bemerkungen	A	B	14. Bemerkungen
-----------------	---	---	-----------------

1) Name und Anschrift angeben 2) Für Fahrer von Omnibussen, Taxis usw. Nach Unterschrift und Trennung der Blätter nichts mehr ändern!