

# Unfallbericht

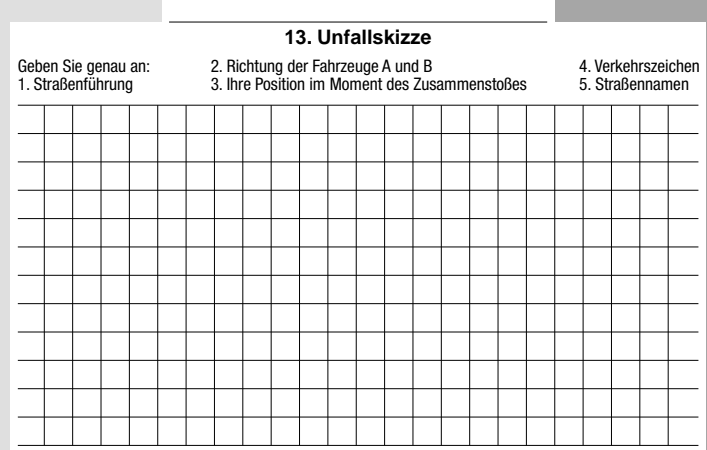
Keine Schuldanerkennung, sondern eine Wiedergabe des Unfallherganges zur schnelleren Schadensregulierung.

Von beiden Fahrzeuglenkern auszufüllen!

<b>1. Tag</b> des Unfalles	Uhrzeit	<b>2. Ort</b> Straße, Haus-Nr. 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>Insassen unterstreichen</i> )	

Fahrzeug A	Fahrzeug B
<b>6. Versicherungsnehmer</b> Name und Adresse ( <i>Großbuchstaben</i> )	<b>6. Versicherungsnehmer</b> Name und Adresse ( <i>Großbuchstaben</i> )
<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>
Telefon ( <i>privat/dienstlich</i> )	Telefon ( <i>privat/dienstlich</i> )

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



**11. Sichtbare Schäden**

---

---

**14. Bemerkungen**

---

---

**15. Unterschrift der Fahrzeuglenker**

A      B

**11. Sichtbare Schäden**

---

---

**14. Bemerkungen**

---

---

1) Name und Anschrift angeben

2) Für Fahrer von Omnibussen, Taxis usw.

**Nach Unterschrift und Trennung der Blätter nichts mehr ändern!**