

UNFALLBERICHT

Dieses Formular ist keine Schuldanerkenntnis, sondern eine Wiedergabe des Unfallherganges zur schnelleren Schadensregulierung (von beiden Fahrzeuglenkern auszufüllen).

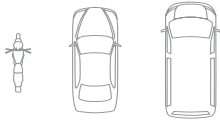
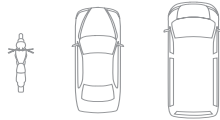
Tag des Unfalls	Uhrzeit	Verletzte <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Andere Sachschäden als an den Fahrzeugen A und B <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
-----------------	---------	--	---

Unfallort

Straße, Hausnummer bzw. Kilometerstein

Zeugen

Name, Adresse, Telefon – Insassen bitte unterstreichen

FAHRZEUG A	Bitte Zutreffendes ankreuzen Das Fahrzeug ...	FAHRZEUG B
Versicherungsnehmer		Versicherungsnehmer
Name	<input type="checkbox"/> war abgestellt	Name
Adresse	<input type="checkbox"/> fuhr an	Adresse
Telefon (privat, dienstlich)	<input type="checkbox"/> hielt an	Telefon (privat, dienstlich)
Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> fuhr aus Grundstück oder Feldweg	Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Fahrzeug	<input type="checkbox"/> bog in Grundstück oder Feldweg ein	Fahrzeug
Marke, Typ	<input type="checkbox"/> fuhr im Kreisverkehr	Marke, Typ
Amtliches Kennzeichen	<input type="checkbox"/> bog in einen Kreisverkehr ein	Amtliches Kennzeichen
Versicherer	<input type="checkbox"/> fuhr auf	Versicherer
Name der Gesellschaft	<input type="checkbox"/> fuhr in gleicher Richtung, aber in einer anderen Spur	Name der Gesellschaft
Versicherungsnummer	<input type="checkbox"/> wechselte die Spur	Versicherungsnummer
Nr. der „Grünen Karte“ (Ausland)	<input type="checkbox"/> überholte	Nr. der „Grünen Karte“ (Ausland)
„Attestation“ oder „Grüne Karte“ gültig bis	<input type="checkbox"/> bog rechts ab	„Attestation“ oder „Grüne Karte“ gültig bis
Besteht eine Vollkasko-Versicherung? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> bog links ab	Besteht eine Vollkasko-Versicherung? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Fahrzeuglenker	<input type="checkbox"/> bog rückwärts	Fahrzeuglenker
Name, Vorname	<input type="checkbox"/> fuhr in die Gegenfahrbahn	Name, Vorname
Adresse	<input type="checkbox"/> kam von rechts	Adresse
Führerschein-Nr.	<input type="checkbox"/> beachtete Vorfahrtszeichen nicht	Führerschein-Nr.
Klasse	<input type="checkbox"/> Anzahl der angekreuzten Felder	Klasse
ausgestellt durch		ausgestellt durch
gültig ab *		gültig ab *
bis *		bis *
Zusammenstoß	Unfallskizze	Zusammenstoß
Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes	<p>Bitte bezeichnen Sie Straßen (Straßennamen), die Richtungen von Fahrzeug A und B, die Position im Moment des Zusammenstoßes und Straßenschilder.</p>	Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes
		
Sichtbare Schäden		Sichtbare Schäden
Bemerkungen		Bemerkungen
Datum, Unterschrift		Datum, Unterschrift

* Für Fahrer von Omnibussen, Taxis usw.