

# Unfallbericht

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

Von beiden Fahrzeuglenkern 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 <sup>1)</sup>
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)	
Telefon (privat/dienstlich)		Telefon (privat/dienstlich)	
Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
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)		9. Fahrzeuglenker Name (Großbuchstaben)	
Vorname		Vorname	
Adresse		Adresse	
Führerschein-Nr.		Führerschein-Nr.	
Klasse		Klasse	
ausgestellt durch		ausgestellt durch	
gültig ab <sup>2)</sup>		gültig ab <sup>2)</sup>	
bis <sup>2)</sup>		bis <sup>2)</sup>	
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		15. Unterschrift der Fahrzeuglenker	
13. Unfallskizze		13. Unfallskizze	
<p>Geben Sie genau an:</p> <p>1. Straßenführung</p> <p>2. Richtung der Fahrzeuge A und B</p> <p>3. Ihre Position im Moment des Zusammenstoßes</p> <p>4. Verkehrszeichen</p> <p>5. Straßennamen</p>		<p>Geben Sie genau an:</p> <p>1. Straßenführung</p> <p>2. Richtung der Fahrzeuge A und B</p> <p>3. Ihre Position im Moment des Zusammenstoßes</p> <p>4. Verkehrszeichen</p> <p>5. Straßennamen</p>	

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

<sup>2)</sup> 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 Fahrzeuglenkern 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 <sup>1)</sup>
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)	
Telefon (privat/dienstlich)		Telefon (privat/dienstlich)	
Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
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)		9. Fahrzeuglenker Name (Großbuchstaben)	
Vorname		Vorname	
Adresse		Adresse	
Führerschein-Nr.		Führerschein-Nr.	
Klasse		Klasse	
ausgestellt durch		ausgestellt durch	
gültig ab <sup>2)</sup>		gültig ab <sup>2)</sup>	
bis <sup>2)</sup>		bis <sup>2)</sup>	
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		15. Unterschrift der Fahrzeuglenker	
A		B	

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

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

Nach Unterschrift und Trennung der Blätter nichts mehr ändern!