


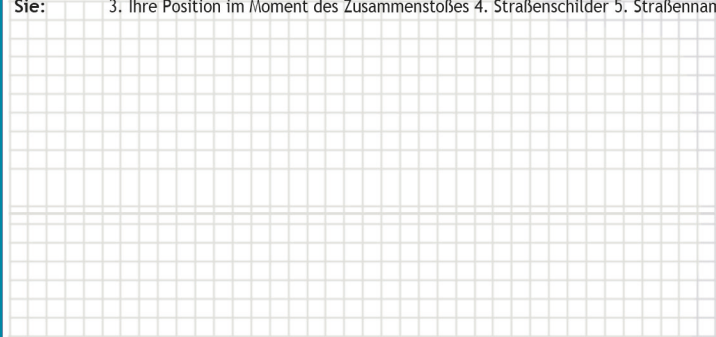
# Unfallbericht

Kein Schuldanerkenntnis, sondern eine Wiedergabe des Unfallherganges zur schnelleren Schadenregulierung. **Von beiden Fahrzeuglenkern auszufüllen.** Sollte der andere Fahrzeuglenker den Bericht nicht mitausfüllen, so beantworten Sie bitte - soweit möglich - auch die Fragen des Teiles „B“.

1) Tag des Unfalles	Uhrzeit	2) Ort (Straße, Haus-Nr. bzw. Kilometerstein)	3) Anzahl: Verletzte in Fzg. A <table border="1"><tr><td> </td></tr></table> in Fzg. B <table border="1"><tr><td> </td></tr></table> andere <table border="1"><tr><td> </td></tr></table>			
4) Andere Sachschäden als an den Fahrzeugen A und B <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		5) Zeugen (Name, Anschrift, Telefon - <i>Insassen unterstreichen</i> )				

<b>Fahrzeug A</b>	<b>Fahrzeug B</b>
6) Versicherungsnehmer (Name und Anschrift)	6) Versicherungsnehmer (Name und Anschrift)
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<b>12) Bitte Zutreffendes ankreuzen</b>	Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<b>7) Fahrzeug</b> Marke, Typ _____ Amtl. Kennzeichen _____		<b>7) Fahrzeug</b> Marke, Typ _____ Amtl. Kennzeichen _____
<b>8) Versicherung</b> _____		<b>8) Versicherung</b> _____
<b>Versicherungs-Nr.</b> Nr. der GRÜNEN Karte _____ (Für Ausländer) „Vers.Nr.“ _____ oder GRÜNE Karte _____ GÜLTIG bis _____		<b>Versicherungs-Nr.</b> Nr. der GRÜNEN Karte _____ (Für Ausländer) „Vers.Nr.“ _____ oder GRÜNE Karte _____ GÜLTIG bis _____
Besteht eine Vollkasko-Versicherung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		Besteht eine Vollkasko-Versicherung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<b>9) Fahrzeuglenker</b> Name _____ Vorname _____ Adresse _____ Führerschein-NR. _____ Klasse _____ ausgestellt durch _____		<b>9) Fahrzeuglenker</b> Name _____ Vorname _____ Adresse _____ Führerschein-NR. _____ Klasse _____ ausgestellt durch _____
GÜLTIG ab _____ bis _____ (Für Omnibusse, Taxi usw.)	<b>Anzahl der angekreuzten Felder</b>	GÜLTIG ab _____ bis _____

10) Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes	<b>13) Unfallskizze</b> Bezeichnen 1. Straßen 2. Richtung der Fahrzeuge A und B Sie: _____ 3. Ihre Position im Moment des Zusammenstoßes 4. Straßenschilder 5. Straßennamen	10) Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes
		
<b>11) Sichtbare Schäden</b> _____ _____ _____		<b>11) Sichtbare Schäden</b> _____ _____ _____
<b>14) Bemerkungen (evtl. Zeugen)</b> _____ _____ _____	Aufnehmende Polizei-Dienststelle: _____ Tagebuch Nr.: _____	<b>14) Bemerkungen (evtl. Zeugen)</b> _____ _____ _____

<b>A</b>	<b>15) Unterschrift der Fahrzeuglenker</b>	<b>B</b>
_____	_____	_____
_____	_____	_____