

Unfallbericht

Kein Schuldanerkennnis, 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? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ¹
4. Andere Sachschäden als an den Fahrzeugen A u. B nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>		5. Zeugen (Name, Anschrift, Telefon – <i>Insassen unterschreiben</i>)	

Fahrzeug A

6. Versicherungsnehmer (Name und Anschrift)

Fahrzeug B

6. Versicherungsnehmer (Name und Anschrift)

Telefon (privat/dienstlich)
Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug?
nein ja

Telefon (privat/dienstlich)
Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug?
nein ja

7. Fahrzeug
Marke, Typ _____
Amtl. Kennzeichen _____

7. Fahrzeug
Marke, Typ _____
Amtl. Kennzeichen _____

8. Versicherer / Name der Gesellschaft

8. Versicherer / Name der Gesellschaft

Vers. - Nr. _____
Nr. der Grünen Karte _____
(Für Ausländer)
„Attestation“ oder grüne Karte gültig bis _____
Besteht eine Vollkasko-Versicherung?
nein ja

Vers. - Nr. _____
Nr. der Grünen Karte _____
(Für Ausländer)
„Attestation“ oder grüne Karte gültig bis _____
Besteht eine Vollkasko-Versicherung?
nein ja

9. Fahrzeuglenker
Name _____
Vorname _____
Adresse _____
Führerschein-Nr. _____
Klasse _____ ausgestellt durch _____
gültig ab² _____ bis² _____

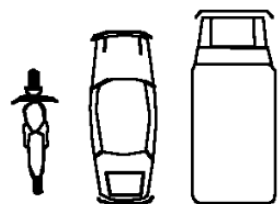
9. Fahrzeuglenker
Name _____
Vorname _____
Adresse _____
Führerschein-Nr. _____
Klasse _____ ausgestellt durch _____
gültig ab² _____ bis² _____

12. Bitte Zutreffendes ankreuzen

- | | | |
|--------------------------|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 Fahrzeug war abgestellt | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 2 fuhr an | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 3 hielt an | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 4 fuhr aus Parkplatz, Grundstück oder Feldweg aus | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 5 bog in Parkplatz, Grundstück oder Feldweg ein | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 6 bog in Kreisverkehr ein | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 7 fuhr im Kreisverkehr | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 8 fuhr auf | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 9 fuhr in gleicher Richtung aber in einer anderen Spur | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 10 wechselte die Spur | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 11 überholte | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 12 bog rechts ab | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 13 bog links ab | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 14 fuhr rückwärts | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 15 fuhr in die Gegenfahrbahn | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 16 kam von rechts | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 17 beachtete Vorfahrtszeichen nicht | <input type="checkbox"/> |

Anzahl der angekreuzten Felder
← _____ →

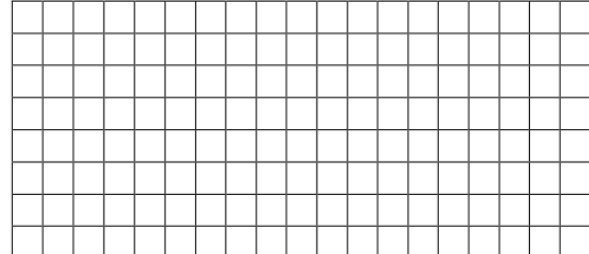
10. Bezeichnen sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes



11. Sichtbare Schäden

13. Unfallskizze

Bezeichnen Sie:
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

14. Bemerkungen

14. Bemerkungen

1 Name und Anschrift angeben
2 Für Fahrer von Omnibussen, Taxis usw.

Haben Sie Fragen?

Kfz-Sachverständigenbüro Dr. Roland Clauder, Flurblick 13, 99441 Kromsdorf

Telefon: 0172 3605530, Internet: kfzgutachterweimar.de