

# Unfallbericht

GA-Nummer:

Von beiden Fahrzeuglenkern ausfüllen

Mit \* gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder

Kein Schuldanerkenntnis, sondern eine Wiedergabe des Unfallhergangs zur schnellerem Schadenregulierung

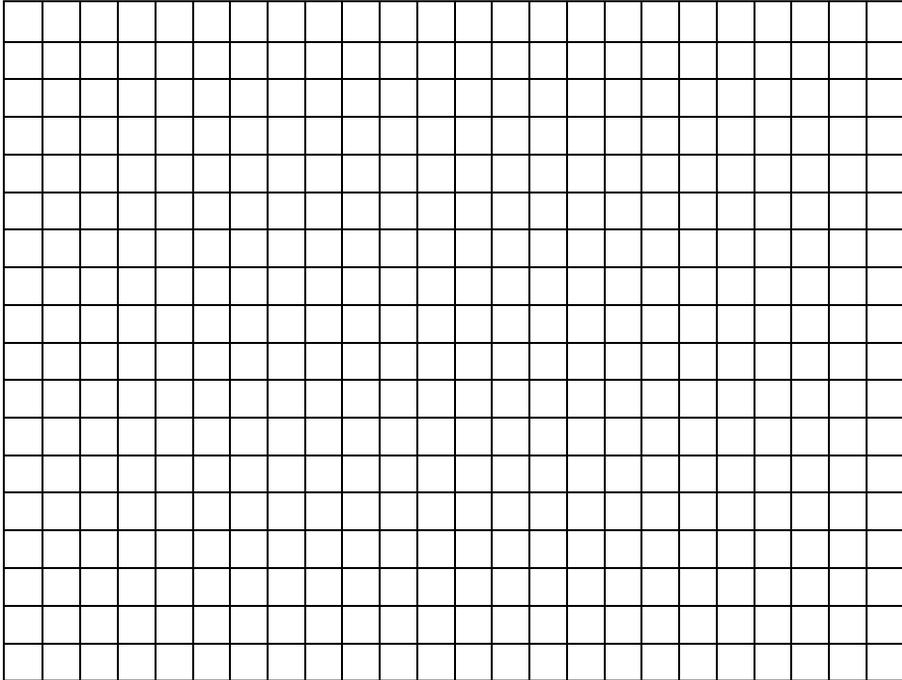
1. Unfalltag*	Uhrzeit*	2. Ort (Gemeinde, Str., Haus-Nr. bzw. Kilometerstein)*	3. Verletzte (auch leicht) Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
4. Andere Sachschäden als an Fahrzeugen A u. B Falls ja _____		5. Zeugen (Name, Anschrift, Telefon – <i>Insassen von A oder B unterstreichen</i> )*	
6. Aktenzeichen der Polizei:			

Fahrzeug A	13. Umstände	Fahrzeug B
A	B	
<b>7. Anspruchsteller</b> Vorname* _____ Name* _____ Anschrift* _____ Telefon* _____ E-Mail* _____  <b>8. Fahrzeugdaten</b> Marke, Typ _____ Baujahr _____ Kennzeichen* _____  <b>9. Versicherung</b> Name _____ Adresse _____ Vers.-Nr. _____ Nr. d. Grünenkarte _____ Gültig bis _____ Besteht eine Vollkasko-Versicherung? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	<b>Bitte ankreuzen, soweit für die Beschreibung der Skizze sachdienlich.</b> 1 Fahrzeug parkte (auf der Straße) 2 Fuhr aus der Parkstelle hinaus 3 Fuhr in eine Parkstelle hinein 4 Fuhr aus einem Parkplatz, aus einem Grundstück oder einem Feldweg/Privatweg heraus 5 Fuhr auf einen Parkplatz, bog in ein Grundstück oder einen Feldweg/Privatweg hinein 6 Bog in einen Kreisverkehr ein 7 Fuhr im Kreisverkehr 8 Fuhr heckseitig auf ein anderes Fahrzeug auf bei Fahrt in dieselbe Fahrspur 9 Fuhr in gleicher Richtung, aber in einer anderen Spur 10 Wechselte die Spur 11 Überholte 12 Bog rechts ab 13 Bog links ab 14 Setzte zurück 15 Fuhr in die Gegenfahrbahn 16 Kam von Rechts 17 Beachtete Vorfahrtszeichen nicht  Anzahl angekreuzter Felder	<b>7. Unfallgegner</b> Vorname _____ Name _____ Anschrift _____ Telefon _____  <b>8. Fahrzeugdaten</b> Marke, Typ _____ Baujahr _____ Kennzeichen* _____  <b>9. Versicherung</b> Name _____ Adresse _____ Vers.-Nr. _____ Schaden-Nr. _____ Nr. d. Grünenkarte _____ Gültig bis _____  <b>10. Sichtbare Schäden</b> _____ _____  <b>12. Bemerkungen</b> _____ _____ _____

<b>14. Fiktive Abrechnung?</b> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	<b>15. Fahrzeug verkaufen?</b> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	<b>17. Rechtsanwalt*</b> Kanzlei _____ Adresse _____ Anwalt _____ E-Mail _____ Aktenzeichen _____ Telefon _____
<b>16. Berechtigung zum Vorsteuerabzug?</b> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		

# Unfallbericht

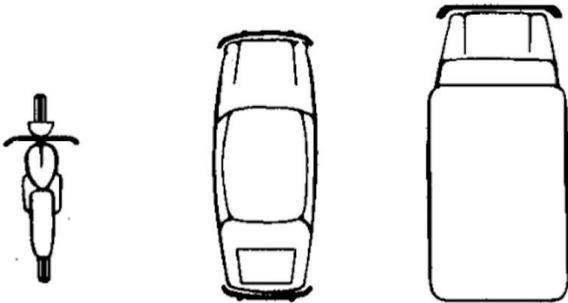
## 18. Unfallskizze



Bezeichnen Sie: 1. Straßenführung 2. Richtung der Fahrzeuge A u. B (durch Pfeile)  
3. Ihre Position im Moment des Zusammenstoßes 4. Straßenschilder 5. Straßennamen

### Fahrzeug A

19. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des ersten Anstoßes\*

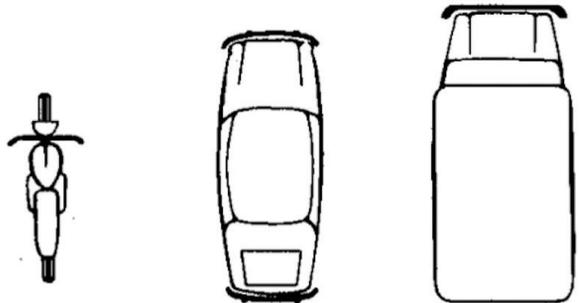


20. Unterschrift Fahrer A\*

\_\_\_\_\_  
Fahrer A

### Fahrzeug B

19. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des ersten Anstoßes



20. Unterschrift Fahrer B

\_\_\_\_\_  
Fahrer B