



Kein Schuldanerkennnis, 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><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> in Fzg. B <table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> andere <table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><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>)													

Fahrzeug A	Fahrzeug B
6) Versicherungsnehmer (Name und Anschrift)	6) Versicherungsnehmer (Name und Anschrift)
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	12) Bitte Zutreffendes ankreuzen	Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
7) Fahrzeug Marke, Typ _____ Amtl. Kennzeichen _____	1 <input type="checkbox"/> Fahrzeug war abgestellt	7) Fahrzeug Marke, Typ _____ Amtl. Kennzeichen _____
8) Versicherung _____	2 <input type="checkbox"/> fuhr an	8) Versicherung _____
Versicherungs-Nr. _____ Nr. der GRÜNEN Karte _____ (Für Ausländer) „Vers.Nr.“ _____ oder GRÜNE Karte _____ GÜLTIG bis _____	3 <input type="checkbox"/> hielt an	Versicherungs-Nr. _____ 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	4 <input type="checkbox"/> fuhr aus GRUNDSTÜCK oder Feldweg aus	Besteht eine Vollkasko-Versicherung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
9) Fahrzeuglenker Name _____ Vorname _____ Adresse _____ Führerschein-NR. _____ Klasse _____ ausgestellt durch _____	5 <input type="checkbox"/> bog in GRUNDSTÜCK oder Feldweg ein	9) Fahrzeuglenker Name _____ Vorname _____ Adresse _____ Führerschein-NR. _____ Klasse _____ ausgestellt durch _____
GÜLTIG ab _____ bis _____ (Für Omnibusse, Taxi usw.)	6 <input type="checkbox"/> bog in einen Kreisverkehr ein	GÜLTIG ab _____ bis _____
	7 <input type="checkbox"/> fuhr im Kreisverkehr	
	8 <input type="checkbox"/> fuhr auf	
	9 <input type="checkbox"/> fuhr in gleicher Richtung, aber in einer anderen Spur	
	10 <input type="checkbox"/> wechselte die Spur	
	11 <input type="checkbox"/> ÜBERHOLTE	
	12 <input type="checkbox"/> bog rechts ab	
	13 <input type="checkbox"/> bog links ab	
	14 <input type="checkbox"/> fuhr RÜCKWÄRTS	
	15 <input type="checkbox"/> fuhr in die Gegenfahrbahn	
	16 <input type="checkbox"/> kam von rechts	
	17 <input type="checkbox"/> beachtete Vorfahrtszeichen nicht	
	Anzahl der angekreuzten Felder	

10) Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes	13) Unfallskizze	10) Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes
	Bezeichnen 1. Straßen 2. Richtung der Fahrzeuge A und B Sie: _____ 3. Ihre Position im Moment des Zusammenstoßes 4. Straßenschilder 5. Straßennamen	
11) Sichtbare Schäden	Aufnehmende Polizei-Dienststelle: _____ Tagebuch Nr.: _____	11) Sichtbare Schäden
14) Bemerkungen (evtl. Zeugen)	15) Unterschrift der Fahrzeuglenker	14) Bemerkungen (evtl. Zeugen)
_____	A _____ B _____	_____
_____	_____	_____