Unfallbericht

Keine Schuldanerkenntnis, sondern eine Wiedergabe des Unfallherganges zur schnelleren Schadenregulierung.

Von beiden Fahrzeuglenkern auszufüllen

1. Tag des Unfalles	Uhrzeit	**2. Ort** (Gemeinde, Straße, Haus-Nr. bzw. Kilometerstein)	**3. Verletzte?** (auch leicht) nein ☐ ja ☐ *
4. Andere Sachschäden als an den Fahrzeugen A u. B nein ☐ ja ☐		**5. Zeugen** (Name, Anschrift, Telefon; *Insassen von A und B unterstreichen*)	

Fahrzeug A

6. Versicherungsnehmer (siehe Kfz-Schein/ Grüne Versicherungskarte)

Name: Hochstaffl Rent GmbH

Vorname:

Anschrift: Industriestraße 15
D-07907 Schleiz

Telefon: +49 3663 4298 16

Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug?

nein ☐ ja ☒

7. Fahrzeug

Marke, Typ:

Amtl. Kennzeichen:

8. Versicherer

Vers.-Nr:

Agent:

Nr. der Grünen Karte:

Versicherungsausweis oder Grüne Karte | gültig bis:

Besteht eine Vollkaskoversicherung?

nein ☐ ja ☐

9. Fahrer (siehe Führerscheindaten)

Name:

Vorname:

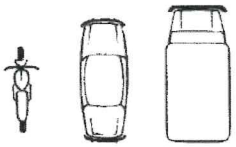
Adresse:

Führerschein-Nr:

Klasse: ____ ausgestellt durch:

gültig ab ____ bis ____
(Für Omnibusse, Taxis usw.)

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



11. Sichtbare Schäden

14. Bemerkungen

A

12. Umstände

Bitte ankreuzen, soweit für die Beschreibung der Skizze sachdienlich

1	Fahrzeug parkte (auf der Straße)	1
2	fuhr aus der Parkstelle heraus	2
3	fuhr in eine Parkstelle hinein	3
4	fuhr aus einem Parkplatz, aus einem Grundstück oder einem Feldweg/Privatweg heraus	4
5	fuhr auf einen Parkplatz, bog in ein Grundstück oder einen Feldweg/Privatweg ein	5
6	bog in einen Kreisverkehr ein	6
7	fuhr im Kreisverkehr	7
8	fuhr heckseitig auf ein anderes Fahrzeug auf bei Fahrt in dieselbe Richtung und auf derselben Fahrspur	8
9	fuhr in gleicher Richtung, aber in einer anderer Spur	9
10	wechselte die Spur	10
11	überholte	11
12	bog rechts ab	12
13	bog links ab	13
14	setzte zurück	14
15	fuhr in die Gegenfahrbahn	15
16	kam von rechts	16
17	beachtete Vorfahrtszeichen nicht	17

◄ Anzahl der angekreuzten Felder ►

13. Unfallskizze

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

15. Unterschrift beider Fahrer

A B

Fahrzeug B

6. Versicherungsnehmer (siehe Kfz-Schein/ Grüne Versicherungskarte)

Name:

Vorname:

Anschrift:

Telefon:

Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug?

nein ☐ ja ☐

7. Fahrzeug

Marke, Typ:

Amtl. Kennzeichen:

8. Versicherer

Vers.-Nr:

Agent:

Nr. der Grünen Karte:

Versicherungsausweis oder Grüne Karte | gültig bis:

Besteht eine Vollkaskoversicherung?

nein ☐ ja ☐

9. Fahrer (siehe Führerscheindaten)

Name:

Vorname:

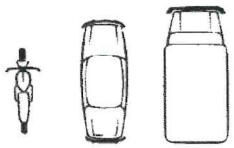
Adresse:

Führerschein-Nr:

Klasse: ____ ausgestellt durch:

gültig ab ____ bis ____
(Für Omnibusse, Taxis usw.)

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



11. Sichtbare Schäden

14. Bemerkungen

B