

Unfallbericht



Hinweis: Dies ist kein Schuldanerkenntnis. Der Unfallbericht dient lediglich zur Erfassung des Unfallherganges, um den Schaden später schneller zu regulieren.

Autoverwertung BLECHMANN GmbH
06151 / 27 64 67 271

1.) Tag des Unfalls	Uhrzeit	2.) Unfallort (Stadt / Gemeinde, Straße, Hausnummer bzw. Kilometerstein)	3.) Gibt es Verletzte (auch leicht)? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
4.) Andere Sachschäden als an den Fahrzeugen A und B? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		5.) Zeugen (Namen, Adresse, Telefon) Fahrzeug-Insassen unterstreichen	

Fahrzeug A	Fahrzeug B
6. Versicherungsnehmer (siehe Kfz-Schein / grüne Versicherungskarte) Name: _____ Adresse: _____ Telefon: _____ Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	6. Versicherungsnehmer (siehe Kfz-Schein / grüne Versicherungskarte) Name: _____ Adresse: _____ Telefon: _____ Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
7. Fahrzeug Marke, Typ: _____ Amtl. Kennzeichen: _____	7. Fahrzeug Marke, Typ: _____ Amtl. Kennzeichen: _____
8. Versicherung Vers. Nr.: _____ Nr. der Grünen Karte: _____ Versicherungs- ausweis gültig bis: _____ oder Grüne Karte Besteht eine Vollkasko-Versicherung? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	8. Versicherung Vers. Nr.: _____ Nr. der Grünen Karte: _____ Versicherungs- ausweis gültig bis: _____ oder Grüne Karte Besteht eine Vollkasko-Versicherung? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
9. Fahrer (siehe Führerscheindaten) Name: _____ Adresse: _____ Führerschein-Nr.: _____ FS-Klasse: _____ Ausgestellt durch: _____ Gültig ab: _____ bis: _____ (Für Omnibusse, Taxen usw.)	9. Fahrer (siehe Führerscheindaten) Name: _____ Adresse: _____ Führerschein-Nr.: _____ FS-Klasse: _____ Ausgestellt durch: _____ Gültig ab: _____ bis: _____ (Für Omnibusse, Taxen usw.)

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 Grundstück oder Feldweg aus	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	5	bog in 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 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"/>
<input type="checkbox"/>	18		<input type="checkbox"/>

Anzahl der angekreuzten Felder

10. Bezeichnen Sie mit einem Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes 	13. Unfallskizze Bezeichnen Sie: 1. Straßen, 2. Richtung der Fahrzeuge A + B, 3. Position im Moment des Zusammenstoßes, 4. Straßenschilder, 5. Straßennamen 	10. Bezeichnen Sie mit einem Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes
11. Sichtbare Schäden _____ _____ _____		11. Sichtbare Schäden _____ _____ _____
14. Bemerkungen _____ _____ _____	Aufnehmende Polizeidienststelle: _____ Tagebuch Nr.: _____	14. Bemerkungen _____ _____ _____

15. Unterschrift der Fahrzeuglenker A _____ _____	15. Unterschrift der Fahrzeuglenker B _____ _____
--	--

Nach Unterschrift keine Änderungen mehr vornehmen, Bericht kopieren und Original an Versicherungsgesellschaft senden!