

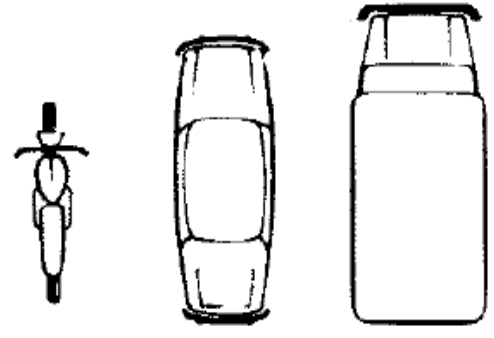
KFZ-UNFALLBERICHT

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

Der Unfallbericht ist von beiden Fahrzeuglenkern auszufüllen.

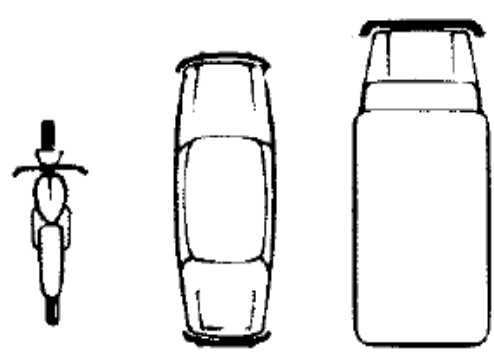
1.	Tag des Unfalles	<input type="text"/>
	Uhrzeit	<input type="text"/>
2.	Ort (Gemeinde, Straße, Haus-Nr. bzw Kilometerstein)	<input type="text"/>
3.	Verletzte? (auch leicht)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
4.	Andere Sachschäden als an den Fahrzeugen A und B:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
5.	Zeugen (Name, Anschrift, Telefon; Insassen von A und B unterstreichen)	<input type="text"/>

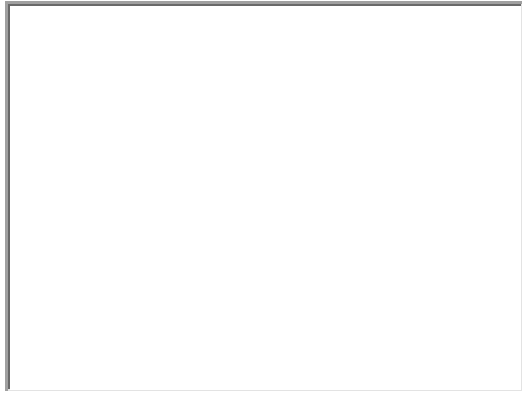
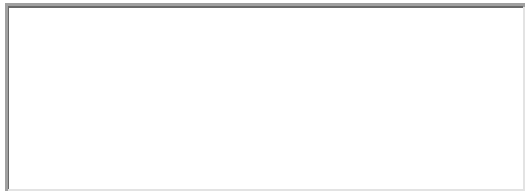
Fahrzeug A		
6.	Versicherungsnehmer (siehe Kfz-Schein/Grüne Versicherungskarte)	<input type="text"/>
	Name	<input type="text"/>
	Vorname	<input type="text"/>
	Anschrift	<input type="text"/>
	Telefon	<input type="text"/>
	Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
7.	Fahrzeug	<input type="text"/>
	Marke, Typ	<input type="text"/>
	Amtl. Kennzeichen	<input type="text"/>
8.	Versicherer	<input type="text"/>
	Vers.-Nr.	<input type="text"/>
	Agent	<input type="text"/>
	Nr. der Grünen Karte	<input type="text"/>
	Versicherungsausweis oder Grüne Karte gültig bis:	<input type="text"/>
	Besteht eine Vollkaskoversicherung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

9.	Fahrer (siehe Führerscheindaten)	
	Name	<input type="text"/>
	Vorname	<input type="text"/>
	Adresse	<input type="text"/>
	Führerschein-Nr.	<input type="text"/>
	Klasse ausgestellt durch	<input type="text"/> <input type="text"/>
	Gültig ab bis (für Omnibusse, Taxis, usw.)	<input type="text"/> <input type="text"/>
10.	Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des ersten Anstoßes	
11.	Sichtbare Schäden	<input type="text"/>
12.	Umstände Bitte ankreuzen, soweit für die Beschreibung auf der Skizze sachdienlich	
	Fahrzeug parkte auf der Straße	<input type="checkbox"/>
	Fuhr aus der Parkstelle heraus	<input type="checkbox"/>
	Fuhr in eine Parkstelle hinein	<input type="checkbox"/>
	Fuhr aus einem Parkplatz aus einem Grundstück oder einem Feldweg/Privatweg heraus	<input type="checkbox"/>
	Fuhr auf einen Parkplatz, bog in ein Grundstück oder einen Feldweg/Privatweg ein	<input type="checkbox"/>
	Bog in einen Kreisverkehr ein	<input type="checkbox"/>
	Fuhr im Kreisverkehr	<input type="checkbox"/>
	Fuhr heckseitig auf ein anderes Fahrzeug auf bei Fahrt in dieselbe Richtung und auf derselben Fahrspur	<input type="checkbox"/>
	Fuhr in gleicher Richtung, aber in einer anderen Spur	<input type="checkbox"/>

	Überholte	<input type="checkbox"/>
	Bog rechts ab	<input type="checkbox"/>
	Bog links ab	<input type="checkbox"/>
	Setzte zurück	<input type="checkbox"/>
	Fuhr in die Gegenfahrbahn	<input type="checkbox"/>
	Kam von rechts	<input type="checkbox"/>
	Beachtete Vorfahrtszeichen nicht	<input type="checkbox"/>
	Anzahl der angekreuzten Felder	<input type="text"/>
13.	Unfallskizze	<div style="border: 1px solid black; height: 150px;"></div>
14.	Bemerkungen	<div style="border: 1px solid black; height: 80px;"></div>

Fahrzeug B		
6.	Versicherungsnehmer (siehe Kfz-Schein/Grüne Versicherungskarte)	
	Name	<input type="text"/>
	Vorname	<input type="text"/>
	Anschrift	<input type="text"/>
	Telefon	<input type="text"/>
	Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
7.	Fahrzeug	
	Marke, Typ	<input type="text"/>
	Amtl. Kennzeichen	<input type="text"/>

8.	Versicherer	<input type="text"/>
	Vers.-Nr.	<input type="text"/>
	Agent	<input type="text"/>
	Nr. der Grünen Karte	<input type="text"/>
	Versicherungsausweis oder Grüne Karte gültig bis:	<input type="text"/>
	Besteht eine Vollkaskoversicherung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
9.	Fahrer (siehe Führerscheindaten)	
	Name	<input type="text"/>
	Vorname	<input type="text"/>
	Adresse	<input type="text"/>
	Führerschein-Nr.	<input type="text"/>
	Klasse ausgestellt durch	<input type="text"/> <input type="text"/>
	Gültig ab bis (für Omnibusse, Taxis, usw.)	<input type="text"/> <input type="text"/>
10.	Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des ersten Anstoßes	
11.	Sichtbare Schäden	<input type="text"/>

12.	Umstände Bitte ankreuzen, soweit für die Beschreibung auf der Skizze sachdienlich	
	Fahrzeug parkte auf der Straße	<input type="checkbox"/>
	Fuhr aus der Parkstelle heraus	<input type="checkbox"/>
	Fuhr in eine Parkstelle hinein	<input type="checkbox"/>
	Fuhr aus einem Parkplatz aus einem Grundstück oder einem Feldweg/Privatweg heraus	<input type="checkbox"/>
	Fuhr auf einen Parkplatz, bog in ein Grundstück oder einen Feldweg/Privatweg ein	<input type="checkbox"/>
	Bog in einen Kreisverkehr ein	<input type="checkbox"/>
	Fuhr im Kreisverkehr	<input type="checkbox"/>
	Fuhr heckseitig auf ein anderes Fahrzeug auf bei Fahrt in dieselbe Richtung und auf derselben Fahrspur	<input type="checkbox"/>
	Fuhr in gleicher Richtung, aber in einer anderen Spur	<input type="checkbox"/>
	Überholte	<input type="checkbox"/>
	Bog rechts ab	<input type="checkbox"/>
	Bog links ab	<input type="checkbox"/>
	Setzte zurück	<input type="checkbox"/>
	Fuhr in die Gegenfahrbahn	<input type="checkbox"/>
	Kam von rechts	<input type="checkbox"/>
	Beachtete Vorfahrtszeichen nicht	<input type="checkbox"/>
	Anzahl der angekreuzten Felder	<input type="text"/>
13.	Unfallskizze	
14.	Bemerkungen	

 Unterschrift Fahrer A

 Unterschrift Fahrer B