

KATZ & PARTNER

STEUER -, RECHTS -, WIRTSCHAFTSBERATUNG

Unfallbericht

kein Schuldanerkenntnis, sondern eine Wiedergabe des Unfallhergangs zur schnelleren Schadensregulierung

1. Tag des Unfalls	Uhrzeit	2. Ort (Straße, Haus-Nr. bzw. Kilometerstein)	3. Verletzte (Name u. Anschrift) nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>
4. Andere Sachschäden als an den Fahrzeugen A u. B. nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>		5. Zeugen (Name, Anschrift, Telefon – <i>Insassen unterschreiben</i>)	
Vollständige Anschrift der aufnehmenden Polizeidienststelle: _____			
Tel.-Nr.: _____		Az.: _____	

Fahrzeug A

Fahrzeug B

6. Fahrzeugeigentümer (Name und Anschrift)

6. Gegnerischer Fahrzeugeigentümer (Name und Anschrift)

Telefon (privat/dienstlich) _____

Telefon (privat/dienstlich) _____

Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug ?

nein ja

Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug ?

nein ja

<p>7. Fahrzeug Marke, Typ _____ Amtl. Kennzeichen _____</p> <p>8. Versicherer / Name der Gesellschaft Vers. Nr. _____ Besteht eine Vollkaskoversicherung nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/></p> <p>9. Fahrzeuglenker Name _____ Vorname _____ Adresse _____ Führerschein-Nr. _____ Klasse _____ ausgestellt durch _____ gültig ab _____ bis _____</p> <p>10. Sichtbare Schäden _____ _____</p>	<p>11. Bitte Zutreffendes ankreuzen</p> <p><input type="checkbox"/> Fahrzeug war abgestellt <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> fuhr an <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> hielt an <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> fuhr aus Parkplatz, Grundstück oder Feldweg aus <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> bog in Parkplatz, Grundstück oder Feldweg ein <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> bog in einen Kreisverkehr ein <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> fuhr im Kreisverkehr <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> fuhr auf <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> fuhr in gleicher Richtung, aber in einer anderen Spur <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> wechselte die Spur <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> überholte <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> bog rechts ab <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> bog links ab <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> fuhr rückwärts <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> fuhr in die Gegenfahrbahn <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> kam von rechts <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> beachtete Vorfahrtszeichen nicht <input type="checkbox"/></p> <p>ggf. Unfallschilderung mit Skizze auf der Rückseite</p>	<p>7. Fahrzeug Marke, Typ _____ Amtl. Kennzeichen _____</p> <p>8. Versicherer / Name der Gesellschaft Vers. Nr. _____ Besteht eine Vollkaskoversicherung nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/></p> <p>9. Fahrzeuglenker Name _____ Vorname _____ Adresse _____ Führerschein-Nr. _____ Klasse _____ ausgestellt durch _____ gültig ab _____ bis _____</p> <p>10. Sichtbare Schäden _____ _____</p>
---	--	---

12. Unterschriften beider Fahrer

Fahrer A _____

Fahrer B _____