

UNFALLBERICHT

Kfz -Sachverständigen Büro Hudalla

05721 - 8202041

Von beiden Fahrzeuglenkern auszufüllen

1. Tag des Unfalles _____ Uhrzeit _____	2. Ort (Straße, Haus-Nr. bzw. Kilometerstein) _____	3. Verletzte ? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> *
4. Andere Sachschäden als an an Fahrzeugen A und B nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> *	5. Zeugen (Name, Anschrift, Tel. - Insassen unterstreichen) _____	5a. Behördliche Aufnahme nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>

Fahrzeug A

6. Versicherungsnehmer (Name und Anschrift) _____

Telefon (9-15 Uhr) _____
Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug ?
nein ja

7. Fahrzeug
Marke, Type _____
Behöndl. Kennzeichen _____

8. Haftpflichtversicherer

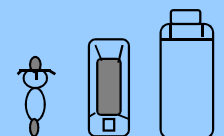
Polizzenummer _____
Geschäftsstelle _____
Nummer der Grünen Karte
bzw. der _____
Grenzversicherung gültig bis _____

Besteht eine Voll-(Kollisions-)Kasko-Versicherung?
nein ja

Kaskoversicherer _____

9. Fahrzeuglenker
Zuname _____
Vorname _____
Anschrift _____
Führerschein-Nr. _____
Gruppe _____ ausgestellt durch _____
gültig ab _____ bis _____
(Für Omnibusse, Taxi, usw.)

10. Bezeichnen Sie durch
einen Pfeil den Punkt des
Zusammenstoßes



11. Sichtbare Schäden

14. Bemerkungen

Fahrzeug B

6. Versicherungsnehmer (Name und Anschrift) _____

Telefon (9-15 Uhr) _____
Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug ?
nein ja

7. Fahrzeug
Marke, Type _____
Behöndl. Kennzeichen _____

8. Haftpflichtversicherer

Polizzenummer _____
Geschäftsstelle _____
Nummer der Grünen Karte
bzw. der _____
Grenzversicherung gültig bis _____

Besteht eine Voll-(Kollisions-)Kasko-Versicherung?
nein ja

Kaskoversicherer _____

9. Fahrzeuglenker
Zuname _____
Vorname _____
Anschrift _____
Führerschein-Nr. _____
Gruppe _____ ausgestellt durch _____
gültig ab _____ bis _____
(Für Omnibusse, Taxi, usw.)

10. Bezeichnen Sie durch
einen Pfeil den Punkt des
Zusammenstoßes



11. Sichtbare Schäden


14. Bemerkungen

12. Bitte Zutreffendes ankreuzen

<input type="checkbox"/> 1	Fahrzeug war abgestellt	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	setzte sich in Fahrt	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	hielt an	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	fuhr aus Parkplatz, privatem Grundstück oder Feldweg aus	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	bog in Parkplatz, privates Grundstück oder Feldweg ein	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	bog in einen Kreisverkehr ein	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	fuhr im Kreisverkehr	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	fuhr auf	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	fuhr in gleicher Richtung, aber in einer anderen Spur	<input type="checkbox"/> 9
<input type="checkbox"/> 10	wechselte die Spur	<input type="checkbox"/> 10
<input type="checkbox"/> 11	überholte	<input type="checkbox"/> 11
<input type="checkbox"/> 12	bog rechts ab	<input type="checkbox"/> 12
<input type="checkbox"/> 13	bog links ab	<input type="checkbox"/> 13
<input type="checkbox"/> 14	fuhr rückwärts	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15	fuhr in die Gegenfahrbahn	<input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/> 16	kam von rechts	<input type="checkbox"/> 16
<input type="checkbox"/> 17	beachtete Vorfahrtszeichen nicht	<input type="checkbox"/> 17

Anzahl der angekreuzten Felder ← →

13. Unfallskizze
Bezeichnen Sie: 1. Strassen 2. Richtung der Fahrzeuge A und B 3. Ihre Position im Moment des Zusammenstoßes 4. Verkehrszeichen 5. Straßennamen



Bei vorbeifahren an angehaltenem Fahrzeug Skizze unbedingt ausfüllen

15. Unterschrift der Fahrzeuglenker
A _____ B _____

* Name und Anschrift angeben

Nach Unterschrift nichts mehr ändern