Unfallbericht

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

UNFALL KONSORTEN

Schadenhotline: 0160 20 11880
Online: www.Unfall-Konsorten.de

Von beiden Fahrzeuglenkern auszufüllen!

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

Fahrzeug A

6. Versicherungsnehmer Name und Adresse (Großbuchstaben)

Telefon (privat/dienstlich)

Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? ☐ **nein** ☐ **ja**

7. Fahrzeug
Marke, Typ

Amtliches Kennzeichen

8. Versicherer
Name der Gesellschaft

Vers. Nr. | Nr. der Grünen Karte (für Ausländer)

»Attestation« oder Grüne Karte - gültig bis

Besteht eine Vollkaskoversicherung? ☐ **nein** ☐ **ja**

9. Fahrzeuglenker
Name (Großbuchstaben) | Vorname

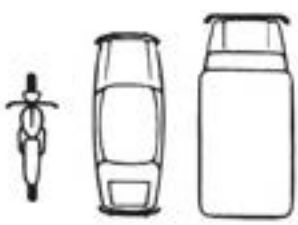
Adresse

Führerschein-Nr. | Klasse

ausgestellt durch

gültig ab[2] | bis[2]

10. Bezeichnen Sie duch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes



11. Sichtbare Schäden

14. Bemerkungen

A

Fahrzeug B

6. Versicherungsnehmer Name und Adresse (Großbuchstaben)

Telefon (privat/dienstlich)

Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? ☐ **nein** ☐ **ja**

7. Fahrzeug
Marke, Typ

Amtliches Kennzeichen

8. Versicherer
Name der Gesellschaft

Vers. Nr. | Nr. der Grünen Karte (für Ausländer)

»Attestation« oder Grüne Karte - gültig bis

Besteht eine Vollkaskoversicherung? ☐ **nein** ☐ **ja**

9. Fahrzeuglenker
Name (Großbuchstaben) | Vorname

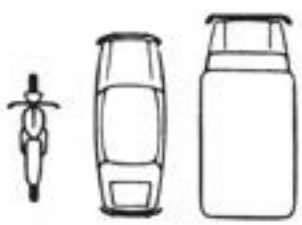
Adresse

Führerschein-Nr. | Klasse

ausgestellt durch

gültig ab[2] | bis[2]

10. Bezeichnen Sie duch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes



11. Sichtbare Schäden

14. Bemerkungen

B

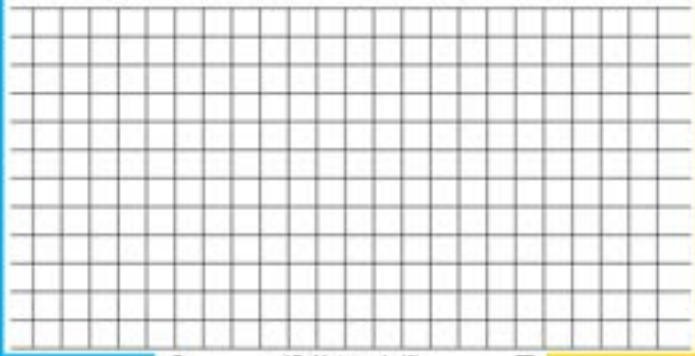
12. Bitte Zutreffendes ankreuzen

Fahrzeug

A		B
☐ 1	war abgestellt	☐ 1
☐ 2	fuhr an	☐ 2
☐ 3	hielt an	☐ 3
☐ 4	fuhr aus Parkplatz, Grundstück oder Feldweg aus	☐ 4
☐ 5	bog in Parkplatz, Grundstück oder Feldweg ein	☐ 5
☐ 6	bog in einen Kreisverkehr ein	☐ 6
☐ 7	fuhr im Kreisverkehr	☐ 7
☐ 8	fuhr auf	☐ 8
☐ 9	fuhr in gleicher Richtung, aber in einer anderen Spur	☐ 9
☐ 10	wechselte die Spur	☐ 10
☐ 11	überholte	☐ 11
☐ 12	bog rechts ab	☐ 12
☐ 13	bog links ab	☐ 13
☐ 14	fuhr rückwärts	☐ 14
☐ 15	fuhr in die Gegenfahrbahn	☐ 15
☐ 16	kam von rechts	☐ 16
☐ 17	beachtete Vorfahrtszeichen nicht	☐ 17
☐	**Anzahl der angekreuzten Felder**	☐

13. Unfallskizze

Geben Sie genau an: 1. Straßenführung 2. Richtung der Fahrzeuge A und B 3. Ihre Position im Moment des Zusammenstoßes 4. Verkehrszeichen 5. Straßennamen



A **15. Unterschrift der Fahrzeuglenker** B

B

[1] Name und Anschrift angeben

[2] Für Fahrer von Omnibussen, Taxis usw.

Nach Unterschrift und Trennung der Blätter nichts mehr ändern!

Agreed Statement of Facts on Motor Vehicle Accident

Does **not** constitute an admission of liability, but a summary of identities and of the facts which will speed up the settlement of claims.

Must be signed by BOTH drivers

1. Date of accident	time	**2. Place** street, house No. and/or kilometre stone	**3. Injuries** even if slight ☐ no ☐ yes[1]
4. Property damage other than to the vehicles A and B ☐ no ☐ yes		**5. Witnesses** name, adresses and tel. nos. *(to be underlined if it relates to passenger in A or B)*	

Vehicle A

6. Insured policyholder *(see insurance cert.)* Name and address *(capital letters)*

Telephone *(home/office)*

Can the insured recover the VAT on the vehicle? ☐ no ☐ yes

7. Vehicle
Make, type

Registration No. *(or engine No.)*

8. Insurance company
Agent *(or broker)*

Policy No. | Green Card No. *(if issued)*

Ins. Cert. or Green Card - valid until

Is damage to the vehicle insured? ☐ no ☐ yes

9. Driver *(see driving licence)*
Surname *(capital letters)* | First name

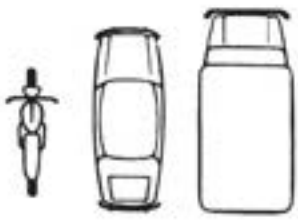
Address

Driving licence No. | Group

Issued by

Valid from[2] | to[2]

10. Indicate the point of impact by an arrow



11. Visible damage

14. Remarks

A

Vehicle B

6. Insured policyholder *(see insurance cert.)* Name and address *(capital letters)*

Telephone *(home/office)*

Can the insured recover the VAT on the vehicle? ☐ no ☐ yes

7. Vehicle
Make, type

Registration No. *(or engine No.)*

8. Insurance company
Agent *(or broker)*

Policy No. | Green Card No. *(if issued)*

Ins. Cert. or Green Card - valid until

Is damage to the vehicle insured? ☐ no ☐ yes

9. Driver *(see driving licence)*
Surname *(capital letters)* | First name

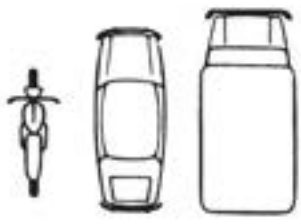
Address

Driving licence No. | Group

Issued by

Valid from[2] | to[2]

10. Indicate the point of impact by an arrow



11. Visible damage

14. Remarks

B

12. Please mark relevant number

Car

☐ 1	was parked	1 ☐
☐ 2	was moving off	2 ☐
☐ 3	was stopping	3 ☐
☐ 4	was leaving a driveway or lane	4 ☐
☐ 5	was turning into a driveway or lane	5 ☐
☐ 6	was turning into a roundabout	6 ☐
☐ 7	was circulating in a roundabout	7 ☐
☐ 8	struck the rear	8 ☐
☐ 9	was driving in the same direction, but in a different lane	9 ☐
☐ 10	was changing lanes	10 ☐
☐ 11	was overtaking	11 ☐
☐ 12	was making a right-hand turn	12 ☐
☐ 13	was making a left-hand turn	13 ☐
☐ 14	was reversing	14 ☐
☐ 15	entering the opposite traffic lane	15 ☐
☐ 16	was coming from the right side	16 ☐
☐ 17	failed to observe a give-way sign	17 ☐
☐	**Total of marked numbers**	☐

13. Sketch

Indicate:
1. the layout of the road
2. by arrows the direction of the vehicles A, B
3. their position at the time of impact
4. traffic signs
5. names of the streets or roads

15. Signatures of the drivers

A B

[1] State name and address

[2] For bus-drivers and taxi-drivers

Do not alter anything in the statement after signature and the seperation of the copies fot the two drivers!