

Unfallbericht

Verkehrsunfall: _____ vom / Ort, Uhrzeit _____

Unfallgeschädigter Fahrzeughalter: _____
Zuname, Vorname _____
Anschrift _____

Fahrer: _____
Zuname, Vorname, Anschrift _____

Fahrzeug: _____
Fabrikat, Typ, Leistung, Pol. Kennzeichen, Baujahr, km-Stand _____

Haftpflichtversicherer: _____
Vers.-Gesellschaft, V.S. Nr. _____

Sind Sie Kasko versichert? Teil Voll S.B.: _____

Sind Sie Insassen-Unfall versichert? ja nein _____

Sind Sie Rechtsschutz versichert? ja nein Bei welcher Gesellschaft? _____

War das Fahrzeug bisher unfallfrei? ja nein _____

Haben Sie das Fahrzeug neu gekauft? ja nein 1. Hand 2. Hand _____

Sind Sie zum Abzug der MWSt. berechtigt? ja nein _____

Ist Ihr Fahrzeug sicherheitsübereignet? ja nein _____

Unfallverursacher:

Fahrzeughalter: _____
Zuname, Vorname, Anschrift _____

Fahrer: _____
Zuname, Vorname, Anschrift _____

Fahrzeug: _____
Fabrikat, Typ, Pol. Kennzeichen _____

Haftpflicht versichert: _____
Vers.-Ges., Bez.-Dir., Vers.-Nr. / Schad.-Nr. _____

Reparatur-Werkstatt:

Ist Rep.-Auftrag erteilt? _____

Ist schon ein Sachverständiger bestellt? ja nein Wenn ja: _____
Voraussichtl. Rep.-Kosten _____ Rep.-Dauer ca. _____

Ist der Unfall polizeilich aufgenommen worden? ja nein Wenn ja: von _____

Hat die Polizei gebührenpflichtige Verwarnung ausgesprochen? ja nein Wenn ja: gegen wen? _____

Erfolgte Strafanzeige? ja nein _____

Hat der Schädiger die Schuld an dem Unfall zugestanden? ja nein Zeugen des Unfalls: _____

Fühlen Sie sich mitschuldig? ja nein _____

Sind Sie, oder Mitinsassen Ihres Fahrzeuges, bei dem Unfall verletzt worden? ja nein Welche Verletzungen sind erfolgt? _____

Kurze Schilderung des Unfalls: _____

Meine Angaben entsprechen der Wahrheit.

Ich werde Herrn Rechtsanwalt _____
mit der Geltendmachung meiner Schadenersatzansprüche beauftragen.

_____, den _____

Unterschrift

* Nichtzutreffendes streichen