

Unfallbericht

Unfalltag/ Unfallzeit: _____
Unfallort: (Ort, Straße, HNr.): _____
Verletzte: Nein Ja _____
Fahrzeug (Marke/Typ). _____
Amtliches KZ: _____

	Fahrzeuglenker	Versicherungsnehmer	Zeugen
Vorname, Name:			
Straße, HNr:			
PLZ Ort:			
Telefon:			

besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? Nein Ja

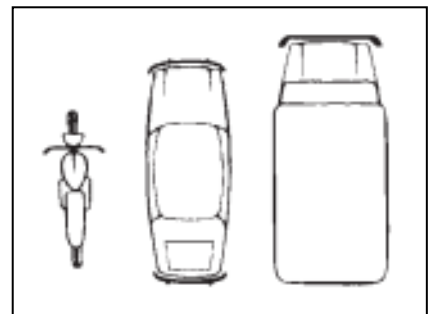
Versicherer

Name der Gesellschaft	
Versicherungs-Nr.:	

besteht Vollkaskoversicherung? Nein Ja

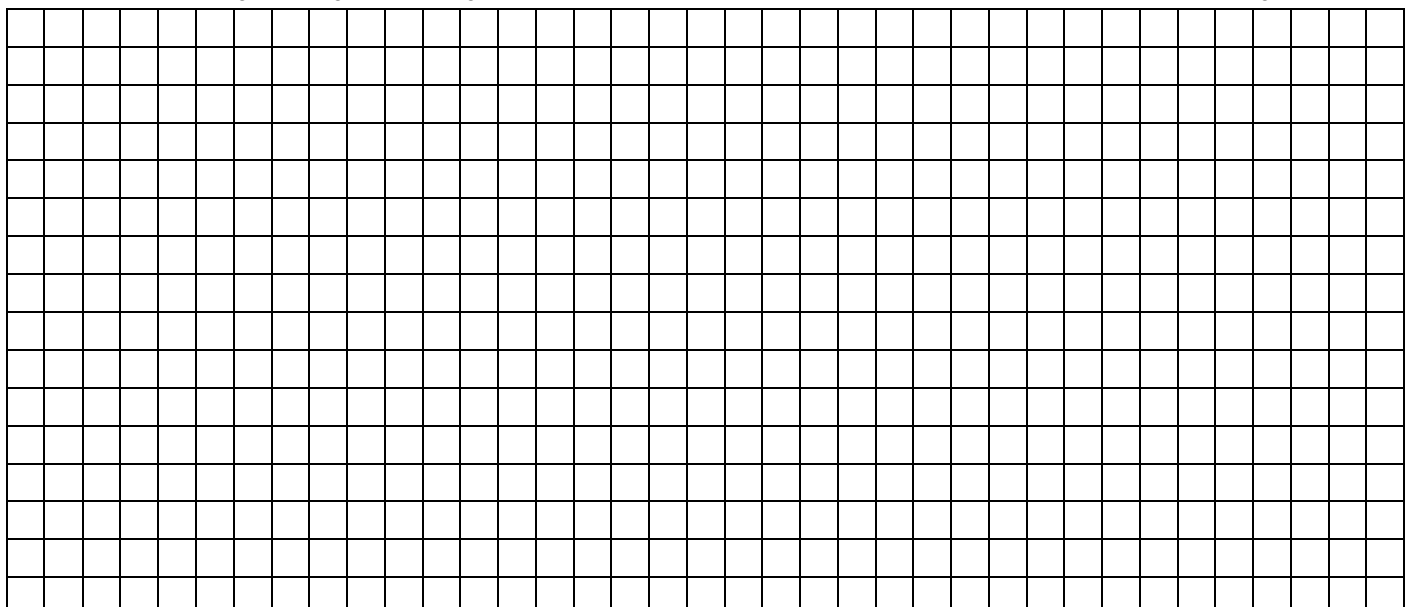
Zusammenstoß: Markieren Sie die Stelle mit einem Pfeil

Sichtbare Schäden:



Bemerkungen:

Skizze: Straßenführung, Richtung der Fahrzeuge, Position im Moment des Zusammenstoßes, Verkehrszeichen, Straßennamen angeben



Hinweis: Sie können auch mit Hilfe von Google-Maps einen Ausdruck der Unfallstelle erstellen und hierin die o.g. Daten einfügen.

