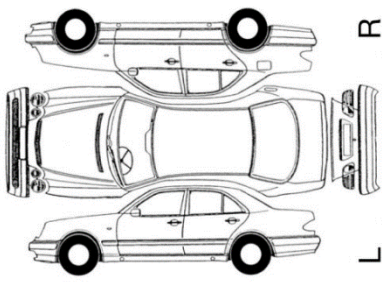
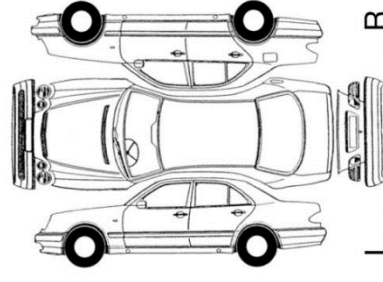


Unfallbericht

Punkte 2-10 sind vom Kunden eigenhändig auszufüllen

| Tag des Unfalls: | Uhrzeit: | Ort (Straße) | Verletzte |
|---|----------|---|---|
| | | | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> |
| Fahrzeug A | | Fahrzeug B | |
| Mieter: _____ | | Versicherungsnehmer (Name und Anschrift) | |
| MVNr.: _____ | | _____ | |
| _____ | | _____ | |
| 1) Fahrzeug: | | 1) Fahrzeug: | |
| Kennzeichen: | | Kennzeichen: | |
| 2) Fahrzeuglenker zum Unfallzeitpunkt: | | 2) Fahrzeuglenker zum Unfallzeitpunkt: | |
| Name: | | Name: | |
| Anschrift: | | Anschrift: | |
| Ort: | | Ort: | |
| Geburtsdatum: | | Geburtsdatum: | |
| FSNr. | | FSNr. | |
| Beschädigungen einzeichnen: | | Beschädigungen einzeichnen: | |
|  | |  | |
| 3) Sichtbare Schäden: | | 3) Sichtbare Schäden: | |
| _____ | | _____ | |
| _____ | | _____ | |
| _____ | | _____ | |
| Sind Sie mit dem Unfallgegner bekannt oder verwand? | | | |
| JA <input type="checkbox"/> | | NEIN <input type="checkbox"/> | |

Ich versichere an Eides statt, alle Angaben, insbesondere zum Fahrzeuglenker und zum Unfallzeitpunkt, wahrheitsgemäß wiedergegeben zu haben. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben als Versicherungsbetrug ausgelegt werden, strafrechtlich verfolgt werden und der Versicherungsschutz entfällt.

Unterschrift Fahrzeuglenker A

Unterschrift Fahrzeuglenker B

4) Genauer Unfallhergang:

5) Unfallursache / Grund:

6) Sind Sie der Meinung, dass der Unfallgegner Mitschuld trifft?

7) Haben Sie vor dem Schadenfall Alkohol oder Medikamente zu sich genommen? Auch geringe Mengen angeben:

Nein

Ja welche:

8) Ragte das Fahrzeug des Unfallgegners in die Fahrbahn / Ihre Fahrspur?

JA

Nein

9) Stand der Unfallgegner im Halteverbot?

JA

Nein

10) Unfallzeichnung:

Unterschrift Fahrzeuglenker A

Datum