

Unfallbericht



LUMEXCARS

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

Mietvertragsnr.:

Von beiden Fahrzeuglenkern auszufüllen!

1. Tag des Unfalles Uhrzeit	2. Ort Straße, Haus-Nr. bzw. Kilometerstein	3. Verletzte (auch Leichtverletzte)? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ¹⁾
4. Andere Sachschäden als an den Fahrzeugen A und B <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	5. Zeugen Name, Anschrift, Telefon (Insassen unterstreichen)	War die Polizei vor Ort? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
		Aktenzeichen der Polizei.

Fahrzeug A	Fahrzeug B
6. Versicherungsnehmer Name und Adresse (Großbuchstaben)	6. Versicherungsnehmer Name und Adresse (Großbuchstaben)
↓ A	↓ B
Telefon (privat/dienstlich)	Telefon (privat/dienstlich)

Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	12. Bitte Zutreffendes ankreuzen Fahrzeug 1. war abgestellt 2. fuhr an 3. hielt an 4. fuhr aus Parkplatz, Grundstück oder Feldweg aus 5. bog in Parkplatz, Grundstück oder Feldweg ein 6. bog in einen Kreisverkehr ein 7. fuhr im Kreisverkehr 8. fuhr auf 9. fuhr in gleicher Richtung, aber in einer anderen Spur 10. wechselte die Spur 11. überholte 12. bog rechts ab 13. bog links ab 14. fuhr rückwärts 15. fuhr in die Gegenfahrbahn 16. kam von rechts 17. beachtete Vorfahrtszeichen nicht Anzahl der angekreuzten Felder	Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
7. Fahrzeug Marke, Typ		7. Fahrzeug Marke, Typ
Amtliches Kennzeichen		Amtliches Kennzeichen
8. Versicherer Name der Gesellschaft		8. Versicherer Name der Gesellschaft
Vers. Nr. Nr. der Grünen Karte (für Ausländer)		Vers. Nr. Nr. der Grünen Karte (für Ausländer)
»Attestation« oder Grüne Karte - gültig bis		»Attestation« oder Grüne Karte - gültig bis
Besteht eine Vollkaskoversicherung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		Besteht eine Vollkaskoversicherung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
9. Fahrzeuglenker Name (Großbuchstaben) Vorname		9. Fahrzeuglenker Name (Großbuchstaben) Vorname
Adresse		Adresse
Führerschein-Nr. Klasse		Führerschein-Nr. Klasse
ausgestellt durch		ausgestellt durch
gültig ab ²⁾ bis ²⁾		gültig ab ²⁾ bis ²⁾

10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes	13. Unfallskizze	10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes
	Geben Sie genau an: 1. Straßenführung 2. Richtung der Fahrzeuge A und B 3. Ihre Position im Moment des Zusammenstoßes 4. Verkehrszeichen 5. Straßennamen	

11. Sichtbare Schäden	15. Unterschrift der Fahrzeuglenker	11. Sichtbare Schäden
14. Bemerkungen	A	B