

UNFALL - UND NUN ?

Um Ihnen übersichtlich das "Danach" zu schildern, sind nachfolgend die wichtigsten Punkte in chronologischer Reihenfolge zu beachten.

Menschenleben gehen vor !

10 Punkte - Tafel

- Bewahren Sie Ruhe und verschaffen Sie sich eine Übersicht der Unfallstelle
- Sichern Sie die Unfallstelle ab, z.B. durch das Aufstellen eines Warndreiecks
- Leisten Sie ggf. Erste Hilfe
- Verständigen Sie ggf. Notarzt, Polizei und ggf. die Feuerwehr
- Bleiben Sie bei der Unfallstelle, leisten ggf. weiterhin Erste Hilfe und warten auf die Rettungskräfte
- Nehmen Sie die Kontaktdaten von Unfallgegner, Polizei und Zeugen auf
 - > Unfallgegner
 - Anschrift aus der Zulassung (Name, Straße, PLZ, Ort)
 - ggf. weitere Kontaktdaten (Telefon, Fax)
 - Versicherungsnummer
 - amtl. Kennzeichen
 - > Polizei
 - Name
 - Dienststelle
 - > Zeugen
 - Anschrift (Name, Straße, PLZ, Ort)
 - ggf. weitere Kontaktdaten (Telefon, Fax)
- Sichern Sie Beweise durch Fotos, auf denen alle am Unfall beteiligten Fahrzeuge in der Stellung nach dem Unfall erkennbar sind, Bremsspuren, Referenzpunkte, ...
- Skizzieren Sie den Unfallhergang
- Informieren Sie die Werkstatt Ihres Vertrauens
- Beauftragen Sie für die Schadenersatzansprüche einen Kfz-Sachverständigen Ihres Vertrauens

Kfz-Sachverständigenbüro Tino Mai | Altweixdorf 1, 01108 Dresden
 Telefon 0351 88922890 | 0175 5994701 | www.unfallgutachter-mai.de

Unfallbericht

Keine Schuldanerkennung, sondern eine Wiedergabe des Unfallherganges zur schnelleren Schadenregulierung.

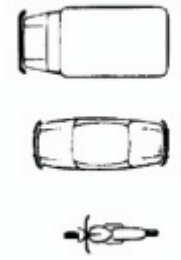
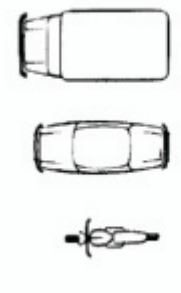
Von beiden Fahrzeuglenkern auszufüllen

| | | |
|--|---|---|
| 1. Tag des Unfalles | Uhrzeit | 3. Verletzte? (auch leicht) |
| 4. Andere Sachschäden als an den Fahrzeugen A u. B | nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> * |

| | |
|---|---|
| Fahrzeug A | Fahrzeug B |
| 6. Versicherungsnehmer (siehe Kfz-Schein/ Grüne Versicherungskarte) Name: _____ Vorname: _____ Anschrift: _____ Telefon: _____ Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> | 6. Versicherungsnehmer (siehe Kfz-Schein/ Grüne Versicherungskarte) Name: _____ Vorname: _____ Anschrift: _____ Telefon: _____ Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> |

| | |
|--|--|
| 7. Fahrzeug Marke, Typ: _____ Amtl. Kennzeichen: _____ 8. Versicherer Vers.-Nr.: _____ Agent: _____ Nr. der Grünen Karte: _____ Versicherungs- ausweis gültig bis: _____ oder Grüne Karte Besteht eine Vollkaskoversicherung? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> | 7. Fahrzeug Marke, Typ: _____ Amtl. Kennzeichen: _____ 8. Versicherer Vers.-Nr.: _____ Agent: _____ Nr. der Grünen Karte: _____ Versicherungs- ausweis gültig bis: _____ oder Grüne Karte Besteht eine Vollkaskoversicherung? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> |
| 9. Fahrer (siehe Führerscheindaten) Name: _____ Vorname: _____ Adresse: _____ Führerschein-Nr.: _____ Klasse: _____ ausgestellt durch: _____ gültig ab _____ bis _____ (Für Omnibusse, Taxis usw.) | 9. Fahrer (siehe Führerscheindaten) Name: _____ Vorname: _____ Adresse: _____ Führerschein-Nr.: _____ Klasse: _____ ausgestellt durch: _____ gültig ab _____ bis _____ (Für Omnibusse, Taxis usw.) |

| | |
|--|--|
| A | B |
| 12. Umstände Bitte ankreuzen, soweit für die Beschreibung der Skizze sachdienlich | 12. Umstände Bitte ankreuzen, soweit für die Beschreibung der Skizze sachdienlich |
| 1 Fahrzeug parkte (auf der Straße) <input type="checkbox"/> 1 2 fuhr aus der Parkstelle heraus <input type="checkbox"/> 2 3 fuhr in eine Parkstelle hinein <input type="checkbox"/> 3 4 fuhr aus einem Parkplatz, aus einem Grundstück oder einem Feldweg/Privatweg heraus <input type="checkbox"/> 4 5 fuhr auf einen Parkplatz, bog in ein Grundstück oder einen Feldweg/Privatweg ein <input type="checkbox"/> 5 6 bog in einen Kreisverkehr ein <input type="checkbox"/> 6 7 fuhr im Kreisverkehr <input type="checkbox"/> 7 8 fuhr hecksseitig auf ein anderes Fahrzeug auf bei Fahrt in dieselbe Richtung und auf derselben Fahrspur <input type="checkbox"/> 8 9 fuhr in gleicher Richtung, aber in einer anderer Spur <input type="checkbox"/> 9 10 wechselte die Spur <input type="checkbox"/> 10 11 überholte <input type="checkbox"/> 11 12 bog rechts ab <input type="checkbox"/> 12 13 bog links ab <input type="checkbox"/> 13 14 setzte zurück <input type="checkbox"/> 14 15 fuhr in die Gegenfahrbahn <input type="checkbox"/> 15 16 kam von rechts <input type="checkbox"/> 16 17 beachtete Vorfahrtszeichen nicht <input type="checkbox"/> 17 | 1 Fahrzeug parkte (auf der Straße) <input type="checkbox"/> 1 2 fuhr aus der Parkstelle heraus <input type="checkbox"/> 2 3 fuhr in eine Parkstelle hinein <input type="checkbox"/> 3 4 fuhr aus einem Parkplatz, aus einem Grundstück oder einem Feldweg/Privatweg heraus <input type="checkbox"/> 4 5 fuhr auf einen Parkplatz, bog in ein Grundstück oder einen Feldweg/Privatweg ein <input type="checkbox"/> 5 6 bog in einen Kreisverkehr ein <input type="checkbox"/> 6 7 fuhr im Kreisverkehr <input type="checkbox"/> 7 8 fuhr hecksseitig auf ein anderes Fahrzeug auf bei Fahrt in dieselbe Richtung und auf derselben Fahrspur <input type="checkbox"/> 8 9 fuhr in gleicher Richtung, aber in einer anderer Spur <input type="checkbox"/> 9 10 wechselte die Spur <input type="checkbox"/> 10 11 überholte <input type="checkbox"/> 11 12 bog rechts ab <input type="checkbox"/> 12 13 bog links ab <input type="checkbox"/> 13 14 setzte zurück <input type="checkbox"/> 14 15 fuhr in die Gegenfahrbahn <input type="checkbox"/> 15 16 kam von rechts <input type="checkbox"/> 16 17 beachtete Vorfahrtszeichen nicht <input type="checkbox"/> 17 |

| | |
|---|---|
| 10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des ersten Anstoßes.  | 10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des ersten Anstoßes.  |
| 11. Sichtbare Schäden _____ _____ _____ | 11. Sichtbare Schäden _____ _____ _____ |
| 14. Bemerkungen _____ _____ _____ | 14. Bemerkungen _____ _____ _____ |

| | |
|--|--|
| A | B |
| 13. Unfallskizze Bezeichnen Sie: 1. Straßenführung 2. Richtung der Fahrzeuge A und B (durch Pfeile) 3. Ihre Position im Moment des Zusammenstoßes 4. Straßenschilder 5. Straßennamen | 13. Unfallskizze Bezeichnen Sie: 1. Straßenführung 2. Richtung der Fahrzeuge A und B (durch Pfeile) 3. Ihre Position im Moment des Zusammenstoßes 4. Straßenschilder 5. Straßennamen |
| 15. Unterschrift beider Fahrer _____ _____ | 15. Unterschrift beider Fahrer _____ _____ |

* Name und Anschrift angeben