

Schadensmeldung

Unfalldaten

Datum:	Ort: (Straße, Haus-Nr. bzw. Kilometerstein)
Uhrzeit:	
Verletzte? <input type="checkbox"/> ja - <input type="checkbox"/> nein	Falls ja, Name und Anschrift, Geburtsdatum
Andere Sachschäden als an den Fahrzeug A (Mandant) und B (Unfallgegner)? - <input type="checkbox"/> ja - <input type="checkbox"/> nein	

Angabe zur Fahrzeughalter, Fahrzeugdaten, Fahrzeuglenker

Fahrzeug A (Mandant)	Fahrzeug B (Unfallgegner)
Versicherungsnehmer (Name, Anschrift, Tel.)	Versicherungsnehmer (Name, Anschrift, Tel.)
Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? <input type="checkbox"/> ja - <input type="checkbox"/> nein	Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? <input type="checkbox"/> ja - <input type="checkbox"/> nein
Fahrzeug (Marke, Typ)	Fahrzeug (Marke, Typ)
Amtl. Kennzeichen	Amtl. Kennzeichen
Versicherer (Name der Gesellschaft)	Versicherer (Name der Gesellschaft)
Versicherungs-Nr.	

Angaben zur Unfall (Bitte zutreffendes ankreuzen)

Das Fahrzeug ...	Fahrzeug A	Fahrzeug B
1) war abgestellt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) fuhr an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) hielt an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) fuhr aus Parkplatz, Grundstück oder Feldweg aus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) bog in Parkplatz, Grundstück oder Feldweg ein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) bog in einen Kreisverkehr ein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) fuhr im Kreisverkehr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) fuhr auf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) fuhr in gleicher Richtung, aber in einer anderen Spur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) wechselte die Spur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) überholte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) bog rechts ab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) bog links ab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14) fuhr rückwärts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15) fuhr in die Gegenfahrbahn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16) kam von rechts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17) beachte Vorfahrtszeichen nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Weitere Angaben zur Unfall

(Ort, Datum)

(Unterschrift)