Unfallbericht

Kein Schuldanerkenntnis sondern eine Wiedergabe des Unfallherganges zur schnelleren Schadenregulierung.
Von beiden Fahrzeuglenkern auszufüllen.

MAPPES
... wir kommen wie gerufen
24h 0 61 96 / 50 700

1. Tag des Unfalles	Uhrzeit	2. Ort (Gemeinde, Straße, Haus-Nr. bzw. Kilometerstein)	3. Verletzte? (auch leicht) nein ☐ ja ☐ *
4. Andere Sachschäden als an den Fahrzeugen A u. B nein ☐ ja ☐		5. Zeugen (Name, Anschrift, Telefon; *Insassen von A und B unterstreichen*)	

Fahrzeug A

6. Versicherungsnehmer (siehe Kfz-Schein/ Grüne Versicherungskarte)

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? nein ☐ ja ☐

7. Fahrzeug

Marke, Typ: _____

Amtl. Kennzeichen: _____

8. Versicherer

Vers.-Nr: _____

Agent: _____

Nr. der Grünen Karte: _____

Versicherungsausweis oder Grüne Karte | gültig bis: _____

Besteht eine Vollkaskoversicherung? nein ☐ ja ☐

9. Fahrer (siehe Führerscheindaten)

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Führerschein-Nr: _____

Klasse: _____ ausgestellt durch: _____

gültig ab _____ bis _____
(Für Omnibusse, Taxis usw.)

10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des ersten Anstoßes.

11. Sichtbare Schäden

14. Bemerkungen

A

12. Umstände

Bitte ankreuzen, soweit für die Beschreibung der Skizze sachdienlich

			A	B
1	Fahrzeug parkte (auf der Straße)	1	☐	☐
2	fuhr aus der Parkstelle heraus	2	☐	☐
3	fuhr in eine Parkstelle hinein	3	☐	☐
4	fuhr aus einem Parkplatz, aus einem Grundstück oder einem Feldweg/Privatweg heraus	4	☐	☐
5	fuhr auf einen Parkplatz, bog in ein Grundstück oder einen Feldweg/Privatweg ein	5	☐	☐
6	bog in einen Kreisverkehr ein	6	☐	☐
7	fuhr im Kreisverkehr	7	☐	☐
8	fuhr heckseitig auf ein anderes Fahrzeug auf bei Fahrt in dieselbe Richtung und auf derselben Fahrspur	8	☐	☐
9	fuhr in gleicher Richtung, aber in einer anderer Spur	9	☐	☐
10	wechselte die Spur	10	☐	☐
11	überholte	11	☐	☐
12	bog rechts ab	12	☐	☐
13	bog links ab	13	☐	☐
14	setzte zurück	14	☐	☐
15	fuhr in die Gegenfahrbahn	15	☐	☐
16	kam von rechts	16	☐	☐
17	beachtete Vorfahrtszeichen nicht	17	☐	☐
	◄ Anzahl der angekreuzten Felder ►		☐	☐

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

A B

Fahrzeug B

6. Versicherungsnehmer (siehe Kfz-Schein/ Grüne Versicherungskarte)

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? nein ☐ ja ☐

7. Fahrzeug

Marke, Typ: _____

Amtl. Kennzeichen: _____

8. Versicherer

Vers.-Nr: _____

Agent: _____

Nr. der Grünen Karte: _____

Versicherungsausweis oder Grüne Karte | gültig bis: _____

Besteht eine Vollkaskoversicherung? nein ☐ ja ☐

9. Fahrer (siehe Führerscheindaten)

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Führerschein-Nr: _____

Klasse: _____ ausgestellt durch: _____

gültig ab _____ bis _____
(Für Omnibusse, Taxis usw.)

10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des ersten Anstoßes.

11. Sichtbare Schäden

14. Bemerkungen

B