

Unfallbericht

Kein Schuldanerkennnis, sondern eine Wiedergabe des Unfallhergangs zur schnelleren Schadenregulierung

Von beiden Fahrzeuglenkern auszufüllen

1. Tag des Unfalls _____	Uhrzeit _____	2. Ort mit Straße, Hausnummer _____	3. Verletzte? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
4. Andere Sachschäden als an den Fahrzeugen A u. B <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		5. Zeugen (Name, Anschrift, Telefon – <i>Insassen unterstreichen</i>) _____	

Fahrzeug A

6. Versicherungsnehmer/-in (Name und Anschrift)

Telefon _____

Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug?
 nein ja

Fahrzeug B

6. Versicherungsnehmer/-in (Name und Anschrift)

Telefon _____

Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug?
 nein ja

	12. Bitte Zutreffendes ankreuzen	
7. Fahrzeug A Baujahr _____	1 Fahrzeug war abgestellt	7. Fahrzeug B Baujahr _____
Marke, Typ _____	2 fuhr an	Marke, Typ _____
Amtl. Kennzeichen _____	3 hielt an	Amtl. Kennzeichen _____
8. Versicherung: DEVK Versicherungen Adresse umseitig	4 fuhr aus Grundstück oder Feldweg aus	8. Versicherung:
Vers.nr.: _____	5 bog in Grundstück oder Feldweg ein	Vers.nr.: _____
Nr. der grünen Karte: _____	6 bog in einen Kreisverkehr ein	Nr. der grünen Karte: _____ (Für Ausländer)
Gültig bis: _____	7 fuhr im Kreisverkehr	„Attestation“ gültig bis _____
Besteht eine Vollkasko-Versicherung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	8 fuhr auf	Besteht eine Vollkasko-Versicherung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
9. Fahrzeuglenker A	9 fuhr in gleicher Richtung, aber in einer anderen Spur	9. Fahrzeuglenker B
Name _____	10 wechselte die Spur	Name _____
Vorname _____	11 überholte	Vorname _____
Adresse _____	12 bog rechts ab	Adresse _____
Führerscheinnr. _____	13 bog links ab	Führerscheinnr. _____
Klasse _____ ausgestellt am _____	14 fuhr rückwärts	Klasse _____ ausgestellt am _____
10. Markieren Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes	15 fuhr auf die Gegenfahrbahn	10. Markieren Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes
	16 kam von rechts	
	17 beachtete Vorfahrtszeichen nicht	

	13. Unfallskizze																																									
	Bezeichnen Sie: 1. Straßen 2. Richtung der Fahrzeuge A und B Position im Moment des Zusammenstoßes 4. Straßenschilder																																									
	3. Ihre 5. Straßennamen																																									
	<table border="1" style="width:100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%; height: 20px;"></td><td style="width: 50%; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50%; height: 20px;"></td><td style="width: 50%; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50%; height: 20px;"></td><td style="width: 50%; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50%; height: 20px;"></td><td style="width: 50%; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50%; height: 20px;"></td><td style="width: 50%; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50%; height: 20px;"></td><td style="width: 50%; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50%; height: 20px;"></td><td style="width: 50%; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50%; height: 20px;"></td><td style="width: 50%; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50%; height: 20px;"></td><td style="width: 50%; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50%; height: 20px;"></td><td style="width: 50%; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50%; height: 20px;"></td><td style="width: 50%; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50%; height: 20px;"></td><td style="width: 50%; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50%; height: 20px;"></td><td style="width: 50%; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50%; height: 20px;"></td><td style="width: 50%; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50%; height: 20px;"></td><td style="width: 50%; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50%; height: 20px;"></td><td style="width: 50%; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50%; height: 20px;"></td><td style="width: 50%; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50%; height: 20px;"></td><td style="width: 50%; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50%; height: 20px;"></td><td style="width: 50%; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50%; height: 20px;"></td><td style="width: 50%; height: 20px;"></td></tr> </table>																																									
11. Sichtbare Schäden		11. Sichtbare Schäden																																								
_____		_____																																								
_____		_____																																								
_____		_____																																								

14. Bemerkungen _____		14. Bemerkungen _____
A	15. Unterschrift der Fahrzeuglenker	B

Nach Unterschrift und Trennung der Blätter bitte nichts mehr ändern!

Unfallbericht

Kein Schuldanerkenntnis, sondern eine Wiedergabe des Unfallhergangs zur schnelleren Schadenregulierung

Von beiden Fahrzeuglenkern auszufüllen

1. Tag des Unfalls	Uhrzeit	2. Ort mit Straße, Hausnummer	3. Verletzte? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
---------------------------	---------	--------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------

4. Andere Sachschäden als an den Fahrzeugen A u. B <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	5. Zeugen (Name, Anschrift, Telefon – <i>Insassen unterstreichen</i>)
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------

Fahrzeug A

A ↓

6. Versicherungsnehmer/-in (Name und Anschrift)

Fahrzeug B

B ↓

6. Versicherungsnehmer/-in (Name und Anschrift)

Telefon _____
 Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug?
 nein ja

Telefon _____
 Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug?
 nein ja

7. Fahrzeug A Baujahr _____
 Marke, Typ _____
 Amtl. Kennzeichen _____

7. Fahrzeug B Baujahr _____
 Marke, Typ _____
 Amtl. Kennzeichen _____

8. Versicherung:
 DEVK Versicherungen
 Adresse umseitig

8. Versicherung:
 Vers.nr.: _____
 Nr. der grünen Karte: _____
 (Für Ausländer)
 „Attestation“ gültig bis _____
 oder grüne Karte

Vers.nr.: _____
 Nr. der grünen Karte: _____
 Gültig bis: _____
 Besteht eine Vollkasko-Versicherung?
 nein ja

Vers.nr.: _____
 Nr. der grünen Karte: _____
 (Für Ausländer)
 „Attestation“ gültig bis _____
 oder grüne Karte
 Besteht eine Vollkasko-Versicherung?
 nein ja

9. Fahrzeuglenker A

Name _____
 Vorname _____
 Adresse _____
 Führerscheinnr. _____
 Klasse _____ ausgestellt am _____

9. Fahrzeuglenker B

Name _____
 Vorname _____
 Adresse _____
 Führerscheinnr. _____
 Klasse _____ ausgestellt am _____

10. Markieren Sie durch einen | Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes

12. Bitte Zutreffendes ankreuzen

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

Anzahl der angekreuzten Felder

Telefon _____
 Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug?
 nein ja

7. Fahrzeug B Baujahr _____
 Marke, Typ _____
 Amtl. Kennzeichen _____

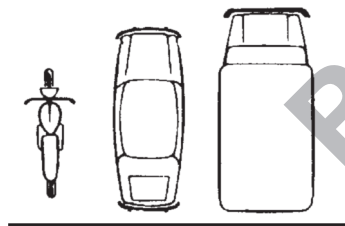
8. Versicherung:
 Vers.nr.: _____
 Nr. der grünen Karte: _____
 (Für Ausländer)
 „Attestation“ gültig bis _____
 oder grüne Karte

Vers.nr.: _____
 Nr. der grünen Karte: _____
 (Für Ausländer)
 „Attestation“ gültig bis _____
 oder grüne Karte
 Besteht eine Vollkasko-Versicherung?
 nein ja

9. Fahrzeuglenker B

Name _____
 Vorname _____
 Adresse _____
 Führerscheinnr. _____
 Klasse _____ ausgestellt am _____

10. Markieren Sie durch einen | Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes



11. Sichtbare Schäden

11. Sichtbare Schäden

14. Bemerkungen

14. Bemerkungen

A	15. Unterschrift der Fahrzeuglenker	B
---	-------------------------------------	---

Nach Unterschrift und Trennung der Blätter bitte nichts mehr ändern!

Nach einem Unfall helfen, den Schaden und seinen Hergang einfach und schnell festzustellen, um dadurch eine schnellere Schadenabwicklung zu ermöglichen und unnötige Kosten zu vermeiden.

Dazu ist es nötig, folgende Hinweise zu beachten:

1. Unfallbericht jederzeit griffbereit haben, am besten im Handschuhfach Ihres Wagens.
2. Nach einem Unfall:
Unfallstelle sichern. Erste Hilfe leisten. Spuren sichern oder sichern lassen (Fotos, Fahrbahnmarkierungen, Polizei). Zeugen feststellen. Adressenaustausch mit Unfallgegner. Unfallbericht zur Hand nehmen und selbst den Unfall aufnehmen.
3. Den Unfallbericht durch beide Beteiligte möglichst genau und vollständig ausfüllen.
 - a) Für den **Fahrer des versicherten Wagens gilt der schwarze Teil (Fahrzeug A)**.
Bitte die Unterschrift (Fahrer A) nicht vergessen.
 - b) Für den **Unfallgegner** gilt der **rote Teil (Fahrzeug B)**.
Auch hier ist die Unterschrift (Fahrer B) erforderlich.
4. Eine Ausfertigung des ausgefüllten Unfallberichts ist für den Unfallgegner bestimmt, die andere behalten Sie.
5. Zur Geltendmachung von Ansprüchen:
 - a) Wer in Anspruch genommen wird, gibt sein Formular unverzüglich seinem Haftpflichtversicherer.
 - b) Wer Ansprüche stellen will, gibt die Ausfertigung dem Haftpflichtversicherer seines Unfallgegners – oder wenn er die eigene Kaskoversicherung in Anspruch nehmen will - seinem Kaskoversicherer. Sollten wir weitere Fragen haben, werden wir uns an Sie wenden.

Bitte melden Sie uns jeden Schadenfall umgehend telefonisch.

Schadenmeldung schnellstens und rund um die Uhr:
Programmieren Sie in Ihrem Mobiltelefon die Telefonnummer

unseres **Schadenservice 0800 4-858-858** gebührenfrei aus dem deutschen Telefonnetz

und für **Schadenmeldungen aus dem Ausland +49 221 757-757**

Postanschrift: DEVK Versicherungen, 50729 Köln
E-Mail: info@devk.de
Internet: www.devk.de