



**SICHER & SORGLOS
UNTERWEGS DANK
24H-NOTDIENST**

WIR SIND RUND UM DIE UHR FÜR SIE IM EINSATZ

NEU: Unser mobiler Schadenservice Plus

Sie haben einen Unfall – egal ob Eigen- oder Fremdverschulden?
Wir kümmern uns um Sie!

Schadenaufnahme direkt bei Ihnen vor Ort

Unser neuer, mobiler 24h-Schadenservice Plus in Kooperation mit DEKRA kommt direkt zu Ihnen nach Hause, zum Arbeitsort, oder wo es für Sie am komfortabelsten ist. Keine Sorge, wir sind für Sie da: **24 Stunden am Tag. 7 Tage die Woche. 365 Tage im Jahr.**

Wählen Sie einfach unsere **24h-Schadenhotline** unter **+49 94 17 8731 85** und Sie erhalten schnelle und kompetente Hilfe. Ein Anruf genügt – und wir kümmern uns um alles Weitere.

Nutzen Sie das Allround-Leistungspaket unseres 24h-Notdienstes – und Sie werden schnell wieder mobil sein.



UNFALLBERICHT

Keine Schuldanerkennung, sondern eine Wiedergabe des Unfallherganges zur schnelleren Schadenregulierung. **Von beiden Fahrzeugenkern auszufüllen.**

1. TAG des Unfalles	Uhrzeit	2. ORT (Gemeinde, Straße, Haus-Nr., bzw. Kilometerstein)	3. VERLETZTE? (auch leicht) <input type="radio"/> NEIN <input type="radio"/> JA
4. Andere Sachschäden als an den Fahrzeugen A und B <input type="radio"/> NEIN <input type="radio"/> JA		5. ZEUGEN (Name, Anschrift, Telefon; Insassenvon 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 Berechtigung zum Vorsteuerabzug? NEIN JA

9. FAHRER (siehe Führerscheindaten)

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

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

FAHRZEUG B

12. UMSTÄNDE
Bitte ankreuzen, soweit für die Beschreibung der Skizze sachdienlich

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 einanderes 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 u. B (durch Pfeile), 3. Ihren Moment des Zusammenstoßes, 4. Straßenschilder, 5. Straßennamen

15. UNTERSCHRIFT BEIDER FAHRER

A **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 Berechtigung zum Vorsteuerabzug? NEIN JA

9. FAHRER (siehe Führerscheindaten)

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

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