

WAS TUN NACH DEM UNFALL:

SICHERHEIT GEHT VOR ...

Sichern Sie sofort die Unfallstelle. Bitte schalten Sie die Warnblinkanlage an und stellen Sie das Warndreieck in 50 bis 150 Schrittlängen auf. Achten Sie immer auf die eigene Sicherheit – besonders auf Autobahnen.

HANDY AN UND 110 ...

Verständigen Sie sofort die Polizei und, wenn nötig, auch den Rettungswagen.

ERSTE HILFE ...

Behalten Sie den Überblick und einen kühlen Kopf! Leisten Sie, wenn es Verletzte gibt, erste Hilfe.

REDEN IST SILBER ...

... Schweigen ist Gold: geben Sie keine Unfall-Schuld zu.

HÄNDE WEG ...

Bei hohem Sachschaden, Verletzten und fehlender Einigung verändern Sie nichts am Unfallort, bis die Polizei eintrifft. Bei Bagatellschäden empfiehlt es sich, Fotos zu machen oder eine Skizze anzufertigen. Beide Unfallteilnehmer müssen die Skizze unterschreiben. Dann können Sie den Unfallort räumen, falls Sie den Verkehr massiv beeinträchtigen.

UNFALLBERICHT ...

... vollständig ausfüllen. Besonders wichtig sind: Namen des Fahrers und des Halters, Kennzeichen, Versicherungsnummer und -gesellschaft!

DIE POLIZEI IST DA ...

Bei Unklarheit machen Sie keine weiteren Angaben zum Unfallhergang. Prüfen Sie das polizeiliche Unfallprotokoll. Verweisen Sie auf Ihren Verkehrsanwalt.

VERSICHERUNG ...

Verweisen Sie auch bei Fragen der gegnerischen Versicherung am Telefon etc. auf Ihren Verkehrsanwalt.

WICHTIGE TELEFONNUMMERN

POLIZEI

110

FEUERWEHR

112

RETTUNGSDIENST/KRANKENTRANSPORT

19222

DEUTSCHE RETTUNGSFLUGWACHT

0711 701070

IHR AUTOHAUS

24-Stunden-Online-Dienst

**Dr. Norbert U. Klingel
Rechtsanwalt**

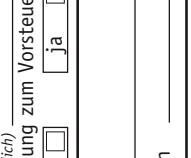
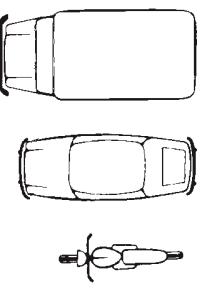
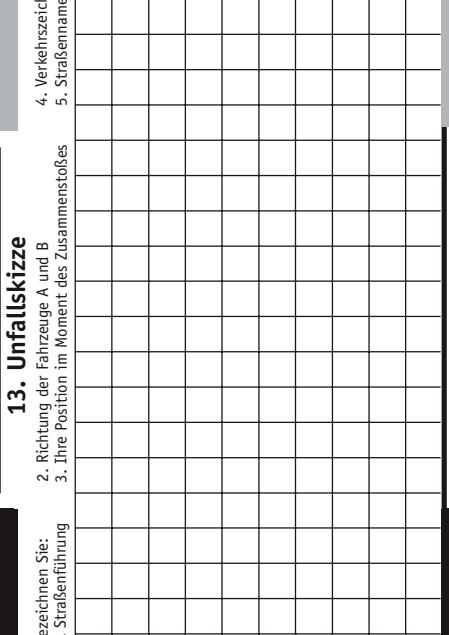
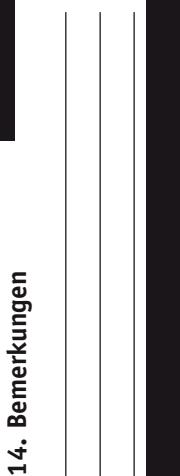
Seeberg 40
14532 Kleinmachnow
fon: 033203/ 86 380
fax: 033203/ 803952
info@dr-klingel.de
www.unfallregulierungskanzlei.de
Mitglied in der Arbeitsgemeinschaft der Verkehrsanwälte



**Unfallbericht und
wichtige Telefonnummern
für den Schadenfall**

Unfallbericht

Kein Schuldnerkenntnis, sondern eine Wiedergabe des Unfallvergangens zur schnelleren Schadensregulierung

1. Tag des Unfalls		Uhrzeit	2. Ort (Straße, Haus-Nr. bzw. Kilometerstein)	3. Verletzte?																																																			
				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ¹																																																			
4. Andere Sachschäden als an den Fahrzeugen A u. B		5. Zeugen (Name, Anschrift, Telefon - <i>Insassen unterschreiben</i>)																																																					
		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja																																																					
Fahrzeug A																																																							
A																																																							
6. Versicherungsnehmer (Name und Anschrift)																																																							
B																																																							
Fahrzeug B																																																							
B																																																							
6. Versicherungsnehmer (Name und Anschrift)																																																							
A																																																							
7. Fahrzeug																																																							
<p>Marke, Typ _____ Amtl. Kennzeichen _____</p>																																																							
<p>8. Versicherer/Name der Gesellschaft <input type="checkbox"/> Bestehet eine Vollkasko-Versicherung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>																																																							
<p>9. Fahrzeuglenker Name _____ Vorname _____ Adresse _____ Führerschein-Nr. _____ Klasse _____ ausgestellt durch _____ gültig ab ² _____ bis ² _____</p>																																																							
<p>10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes </p>																																																							
<p>11. Sichtbare Schäden </p>																																																							
<p>12. Bitte Zutreffendes ankreuzen</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1 Fahrzeug war abgestellt</td> <td><input type="checkbox"/> 1 fuhr an</td> <td><input type="checkbox"/> 1 hielt an</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2 fuhr in Parkplatz, Grundstück oder Feldweg aus</td> <td><input type="checkbox"/> 2 bog in Parkplatz, Grundstück oder Feldweg ein</td> <td><input type="checkbox"/> 2 bog in einen Kreisverkehr ein</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3 fuhr im Kreisverkehr</td> <td><input type="checkbox"/> 3 fuhr auf</td> <td><input type="checkbox"/> 3 wechselte die Spur</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4 fuhr in gleicher Richtung, aber in einer anderen Spur</td> <td><input type="checkbox"/> 4 überholte</td> <td><input type="checkbox"/> 4 kam von rechts</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 5 „Attestation“ oder Grüne Karte</td> <td><input type="checkbox"/> 5 fuhr in die Gegenfahrbahn</td> <td><input type="checkbox"/> 5 beachtete Vorfahrtsschild nicht</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 6 „Attestation“ oder Grüne Karte</td> <td><input type="checkbox"/> 6 bog rückwärts</td> <td><input type="checkbox"/> 6 Anzahl der angekreuzten Felder →</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 7 „Attestation“ oder Grüne Karte</td> <td><input type="checkbox"/> 7 bog links ab</td> <td><input type="checkbox"/> 7 Bezeichnen Sie: 1. Richtung der Fahrzeuge A und B 2. Ihre Position im Moment des Zusammenstoßes</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 8 „Attestation“ oder Grüne Karte</td> <td><input type="checkbox"/> 8 „Attestation“ oder Grüne Karte</td> <td><input type="checkbox"/> 8 2. Richtung der Fahrzeuge A und B 3. Ihre Position im Moment des Zusammenstoßes</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 9 „Attestation“ oder Grüne Karte</td> <td><input type="checkbox"/> 9 gültig bis _____</td> <td><input type="checkbox"/> 9 4. Verkehrszeichen 5. Straßennamen</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 10 „Attestation“ oder Grüne Karte</td> <td><input type="checkbox"/> 10 Besteht eine Vollkasko-Versicherung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</td> <td><input type="checkbox"/> 10 5. Straßennamen</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 11 „Attestation“ oder Grüne Karte</td> <td><input type="checkbox"/> 11 gültig bis _____</td> <td><input type="checkbox"/> 11 6. Verkehrszeichen 7. Straßennamen</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 12 „Attestation“ oder Grüne Karte</td> <td><input type="checkbox"/> 12 gültig bis _____</td> <td><input type="checkbox"/> 12 8. Verkehrszeichen 9. Straßennamen</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 13 „Attestation“ oder Grüne Karte</td> <td><input type="checkbox"/> 13 gültig bis _____</td> <td><input type="checkbox"/> 13 10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes →</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 14 „Attestation“ oder Grüne Karte</td> <td><input type="checkbox"/> 14 gültig bis _____</td> <td><input type="checkbox"/> 14 11. Sichtbare Schäden</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 15 „Attestation“ oder Grüne Karte</td> <td><input type="checkbox"/> 15 gültig bis _____</td> <td><input type="checkbox"/> 15 12. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes →</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 16 „Attestation“ oder Grüne Karte</td> <td><input type="checkbox"/> 16 gültig bis _____</td> <td><input type="checkbox"/> 16 13. Unfallskizze</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 17 „Attestation“ oder Grüne Karte</td> <td><input type="checkbox"/> 17 gültig bis _____</td> <td><input type="checkbox"/> 17 14. Bemerkungen</td> </tr> </table>					<input type="checkbox"/> 1 Fahrzeug war abgestellt	<input type="checkbox"/> 1 fuhr an	<input type="checkbox"/> 1 hielt an	<input type="checkbox"/> 2 fuhr in Parkplatz, Grundstück oder Feldweg aus	<input type="checkbox"/> 2 bog in Parkplatz, Grundstück oder Feldweg ein	<input type="checkbox"/> 2 bog in einen Kreisverkehr ein	<input type="checkbox"/> 3 fuhr im Kreisverkehr	<input type="checkbox"/> 3 fuhr auf	<input type="checkbox"/> 3 wechselte die Spur	<input type="checkbox"/> 4 fuhr in gleicher Richtung, aber in einer anderen Spur	<input type="checkbox"/> 4 überholte	<input type="checkbox"/> 4 kam von rechts	<input type="checkbox"/> 5 „Attestation“ oder Grüne Karte	<input type="checkbox"/> 5 fuhr in die Gegenfahrbahn	<input type="checkbox"/> 5 beachtete Vorfahrtsschild nicht	<input type="checkbox"/> 6 „Attestation“ oder Grüne Karte	<input type="checkbox"/> 6 bog rückwärts	<input type="checkbox"/> 6 Anzahl der angekreuzten Felder →	<input type="checkbox"/> 7 „Attestation“ oder Grüne Karte	<input type="checkbox"/> 7 bog links ab	<input type="checkbox"/> 7 Bezeichnen Sie: 1. Richtung der Fahrzeuge A und B 2. Ihre Position im Moment des Zusammenstoßes	<input type="checkbox"/> 8 „Attestation“ oder Grüne Karte	<input type="checkbox"/> 8 „Attestation“ oder Grüne Karte	<input type="checkbox"/> 8 2. Richtung der Fahrzeuge A und B 3. Ihre Position im Moment des Zusammenstoßes	<input type="checkbox"/> 9 „Attestation“ oder Grüne Karte	<input type="checkbox"/> 9 gültig bis _____	<input type="checkbox"/> 9 4. Verkehrszeichen 5. Straßennamen	<input type="checkbox"/> 10 „Attestation“ oder Grüne Karte	<input type="checkbox"/> 10 Besteht eine Vollkasko-Versicherung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> 10 5. Straßennamen	<input type="checkbox"/> 11 „Attestation“ oder Grüne Karte	<input type="checkbox"/> 11 gültig bis _____	<input type="checkbox"/> 11 6. Verkehrszeichen 7. Straßennamen	<input type="checkbox"/> 12 „Attestation“ oder Grüne Karte	<input type="checkbox"/> 12 gültig bis _____	<input type="checkbox"/> 12 8. Verkehrszeichen 9. Straßennamen	<input type="checkbox"/> 13 „Attestation“ oder Grüne Karte	<input type="checkbox"/> 13 gültig bis _____	<input type="checkbox"/> 13 10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes →	<input type="checkbox"/> 14 „Attestation“ oder Grüne Karte	<input type="checkbox"/> 14 gültig bis _____	<input type="checkbox"/> 14 11. Sichtbare Schäden	<input type="checkbox"/> 15 „Attestation“ oder Grüne Karte	<input type="checkbox"/> 15 gültig bis _____	<input type="checkbox"/> 15 12. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes →	<input type="checkbox"/> 16 „Attestation“ oder Grüne Karte	<input type="checkbox"/> 16 gültig bis _____	<input type="checkbox"/> 16 13. Unfallskizze	<input type="checkbox"/> 17 „Attestation“ oder Grüne Karte	<input type="checkbox"/> 17 gültig bis _____	<input type="checkbox"/> 17 14. Bemerkungen
<input type="checkbox"/> 1 Fahrzeug war abgestellt	<input type="checkbox"/> 1 fuhr an	<input type="checkbox"/> 1 hielt an																																																					
<input type="checkbox"/> 2 fuhr in Parkplatz, Grundstück oder Feldweg aus	<input type="checkbox"/> 2 bog in Parkplatz, Grundstück oder Feldweg ein	<input type="checkbox"/> 2 bog in einen Kreisverkehr ein																																																					
<input type="checkbox"/> 3 fuhr im Kreisverkehr	<input type="checkbox"/> 3 fuhr auf	<input type="checkbox"/> 3 wechselte die Spur																																																					
<input type="checkbox"/> 4 fuhr in gleicher Richtung, aber in einer anderen Spur	<input type="checkbox"/> 4 überholte	<input type="checkbox"/> 4 kam von rechts																																																					
<input type="checkbox"/> 5 „Attestation“ oder Grüne Karte	<input type="checkbox"/> 5 fuhr in die Gegenfahrbahn	<input type="checkbox"/> 5 beachtete Vorfahrtsschild nicht																																																					
<input type="checkbox"/> 6 „Attestation“ oder Grüne Karte	<input type="checkbox"/> 6 bog rückwärts	<input type="checkbox"/> 6 Anzahl der angekreuzten Felder →																																																					
<input type="checkbox"/> 7 „Attestation“ oder Grüne Karte	<input type="checkbox"/> 7 bog links ab	<input type="checkbox"/> 7 Bezeichnen Sie: 1. Richtung der Fahrzeuge A und B 2. Ihre Position im Moment des Zusammenstoßes																																																					
<input type="checkbox"/> 8 „Attestation“ oder Grüne Karte	<input type="checkbox"/> 8 „Attestation“ oder Grüne Karte	<input type="checkbox"/> 8 2. Richtung der Fahrzeuge A und B 3. Ihre Position im Moment des Zusammenstoßes																																																					
<input type="checkbox"/> 9 „Attestation“ oder Grüne Karte	<input type="checkbox"/> 9 gültig bis _____	<input type="checkbox"/> 9 4. Verkehrszeichen 5. Straßennamen																																																					
<input type="checkbox"/> 10 „Attestation“ oder Grüne Karte	<input type="checkbox"/> 10 Besteht eine Vollkasko-Versicherung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> 10 5. Straßennamen																																																					
<input type="checkbox"/> 11 „Attestation“ oder Grüne Karte	<input type="checkbox"/> 11 gültig bis _____	<input type="checkbox"/> 11 6. Verkehrszeichen 7. Straßennamen																																																					
<input type="checkbox"/> 12 „Attestation“ oder Grüne Karte	<input type="checkbox"/> 12 gültig bis _____	<input type="checkbox"/> 12 8. Verkehrszeichen 9. Straßennamen																																																					
<input type="checkbox"/> 13 „Attestation“ oder Grüne Karte	<input type="checkbox"/> 13 gültig bis _____	<input type="checkbox"/> 13 10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes →																																																					
<input type="checkbox"/> 14 „Attestation“ oder Grüne Karte	<input type="checkbox"/> 14 gültig bis _____	<input type="checkbox"/> 14 11. Sichtbare Schäden																																																					
<input type="checkbox"/> 15 „Attestation“ oder Grüne Karte	<input type="checkbox"/> 15 gültig bis _____	<input type="checkbox"/> 15 12. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes →																																																					
<input type="checkbox"/> 16 „Attestation“ oder Grüne Karte	<input type="checkbox"/> 16 gültig bis _____	<input type="checkbox"/> 16 13. Unfallskizze																																																					
<input type="checkbox"/> 17 „Attestation“ oder Grüne Karte	<input type="checkbox"/> 17 gültig bis _____	<input type="checkbox"/> 17 14. Bemerkungen																																																					
<p>13. Unfallskizze </p>																																																							
<p>14. Bemerkungen </p>																																																							
<p>15. Unterschriften beider Fahrer </p>																																																							
<p>A _____ B _____ Nach Unterschrift und Trennung der Blätter nichts mehr ändern!</p>																																																							

¹ Name und Anschrift angeben

² Für Fahrer von Omnibussen, Taxis usw.