

# UNFALLBERICHT - SCHADENSANZEIGE

(Art. 143 des Legislativdekretes Nr 209/2005)  
„Versicherungsgesetzbuch“

Falls von beiden Lenkern unterzeichnet, wirkt sie laut Art. 148 Abs. 1 des Legislativdekretes 209/2005, und Art. 8, Abs. 2, Buchst. c) des D. P.R. Nr 254/2006

<b>1. Tag des Unfalls</b> 02.11.24	<b>Uhrzeit</b> 8:30	<b>2. Ort</b> (Gemeinde, Kreis, Strasse und Hausnummer) KLAUSEN SS242 km 1,5	<b>3. Verletzte?</b> auch wenn leicht nein <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> *
<b>4. Sachschäden</b> an anderen Fahrzeugen als A oder B nein <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> *		<b>Andere Sachschäden</b> als an Fahrzeugen nein <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> *	
<b>5. Zeugen:</b> Name und Vorname, Anschrift, Telefon (Geben Sie bitte, an, ob die Insassen sich im Fahrzeug A oder B befinden)			

**Fahrzeug A**

**6. Versicherungsnehmer/Versicherter** (siehe Versicherungsbescheinigung)

Name (Blockschrift) **MUSTERMANN**  
Vorname **MAX**  
Steuernummer/USID-Nummer **MMNMAX02M352X**  
Adresse (Gemeinde, Kreis, Strasse und Hausnummer) **HINTERBERG 4 / LAYEN**  
PLZ **39040** Staat **ITAL.**  
Tel.nr. oder e-mail **339-6517322**

**7. Fahrzeug**

Kraft-Fahrzeug	Anhänger
Marke, Typ <b>VW GOLF</b>	
Behörtl. Kennzeichen oder Fahrgestellnummer <b>GE 093 YH</b>	
Zulassungsstaat <b>IT</b>	

**8. Versicherungsgesellschaft** (siehe Versicherungsbescheinigung)

Name **RAIKA UNTERES EISACKAL**  
Polizze-nr. **987742400**  
Nr. der Grünen Karte  
Versicherungsbescheinigung oder Grüne Karte  
Gültig von bis **17.06.25**  
Versicherungsagentur (bzw. Büro oder Vertreter)  
Name  
Adresse  
Staat  
Tel.nr. oder e-mail  
Besteht eine Vollkasko-Versicherung?  
nein  ja

**9. Fahrzeuglenker** (Prüfen Sie bitte Ihren Führerschein)

Name (Blockschrift) **MUSTERMANN**  
Vorname **MAX**  
Geburtsdatum **17.06.2002**  
Steuernummer **MMNMAX02M352X**  
Adresse (Gemeinde, Kreis, Strasse und Hausnummer) **HINTERBERG 4 - LAYEN**  
Staat **ITAL.**  
Tel.nr. oder e-mail **339-6517322**  
Führerscheinnr. **B247921**  
Klasse (A, B, ...) **B** gültig bis **03.02.30**

**12. Bitte Zutreffendes ankreuzen**

1	Fahrzeug hielt an / war abgestellt	<input type="checkbox"/>
2	Setzte sich in Fahrt Öffnete eine Tür	<input type="checkbox"/>
3	beim Parken	<input type="checkbox"/>
4	fuhr aus Parkplatz, privatem Grundstück oder Feldweg ein	<input type="checkbox"/>
5	bog in Parkplatz, privates Grundstück oder Feldweg ein	<input type="checkbox"/>
6	bog in einen Kreisverkehr ein	<input type="checkbox"/>
7	fuhr im Kreisverkehr	<input type="checkbox"/>
8	fuhr auf ein in gleicher Richtung und Spur vorfahrendes Fahrzeug auf	<input checked="" type="checkbox"/>
9	fuhr in gleicher Richtung, aber in einer anderen Spur	<input type="checkbox"/>
10	wechselte die Spur	<input type="checkbox"/>
11	überholte	<input type="checkbox"/>
12	bog rechts ab	<input type="checkbox"/>
13	bog links ab	<input type="checkbox"/>
14	fuhr rückwärts	<input type="checkbox"/>
15	fuhr in die Gegenfahrbahn	<input type="checkbox"/>
16	kam von rechts	<input type="checkbox"/>
17	beachtete Vorfahrtszeichen oder rote Ampel nicht	<input type="checkbox"/>

← Anzahl der angekreuzten Felder →

Dieses Dokument stellt keine Schuldanerkennung dar sondern eine Wiedergabe des Unfallhergangs und der beteiligten Personen zur schnelleren Schadensregulierung.

**Fahrzeug B**

**6. Versicherungsnehmer/Versicherter** (siehe Versicherungsbescheinigung)

Name (Blockschrift) **HINTERMANN**  
Vorname **KLAUS**  
Steuernummer/USID-Nummer **HTRKL83A952X**  
Adresse (Gemeinde, Kreis, Strasse und Hausnummer) **KLEINER GRABEN 5 - KLAUSEN**  
PLZ **39043** Staat **ITAL.**  
Tel.nr. oder e-mail **338-446328**

**7. Fahrzeug**

Kraft-Fahrzeug	Anhänger
Marke, Typ <b>FIAT PUNTO</b>	
Behörtl. Kennzeichen oder Fahrgestellnummer <b>EE338AY</b>	
Zulassungsstaat <b>IT</b>	

**8. Versicherungsgesellschaft** (siehe Versicherungsbescheinigung)

Name **ITAS**  
Polizze-nr. **537100685**  
Nr. der Grünen Karte  
Versicherungsbescheinigung oder Grüne Karte  
Gültig von bis **22.08.25**  
Versicherungsagentur (bzw. Büro oder Vertreter)  
Name **ITAS BRIKEN**  
Adresse  
Staat  
Tel.nr. oder e-mail  
Besteht eine Vollkasko-Versicherung?  
nein  ja

**9. Fahrzeuglenker** (Prüfen Sie bitte Ihren Führerschein)

Name (Blockschrift) **HINTERMANN**  
Vorname **KLAUS**  
Geburtsdatum **21.04.83**  
Steuernummer **HTRKL83A952X**  
Adresse (Gemeinde, Kreis, Strasse und Hausnummer) **KLEINER GRABEN 5 - KLAUSEN**  
Staat **ITAL.**  
Tel.nr. oder e-mail **338-446328**  
Führerscheinnr. **U12037B8**  
Klasse (A, B, ...) **B** gültig bis **02.06.26**

**10. Bezeichnen Sie durch (⇨) einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes**

**11. Sichtbare Schäden**  
**STOßSTANGE HINTEN**

**13. Unfallskizze**

Bezeichnen Sie: 1) Straßen 2) Richtung der Fahrzeuge A und B 3) Ihre Position im Moment des Zusammenstoßes 4) Straßenschilder 5) Straßennamen

**10. Bezeichnen Sie durch (⇨) einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes**

**11. Sichtbare Schäden**  
**STOßSTANGE VORNE**

**14. Bemerkungen**  
**FAHRZEUG B FUHR AUF FAHRZEUG A AN DER ROTEN AMPEL AUF**

**15. Unterschrift der Fahrzeuglenker**  
A **Max Mustermann** B **Klaus Hintermann**

**14. Bemerkungen**

\* Im Falle von Personenschäden oder Sachschäden an anderen Objekten als den Fahrzeugen A und B, bitte auf der Rückseite der Schadensmeldung Name und Adresse der Geschädigten angeben. Nach Unterschrift und Trennung der Blätter nichts mehr ändern. Sehen Sie auf der Rückseite die Angaben des Versicherungsnehmers