

# Unfallbericht

Keine Schuldanerkennung, sondern eine Wiedergabe des Unfallherganges zur schnelleren Schadenregulierung.

Von beiden Fahrzeugkern auszufüllen!

<b>1. Tag</b> des Unfalles	Uhrzeit	<b>2. Ort</b> Straße, Haus-Nr. bzw. Kilometerstein	<b>3. Verletzte?</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <sup>1)</sup>
<b>4. Andere Sachschäden</b> als an den Fahrzeugen A und B <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		<b>5. Zeugen</b> Name, Anschrift, Telefon ( <i>Inassen unterstreichen</i> )	

<b>Fahrzeug A</b> <b>6. Versicherungsnehmer</b> Name und Adresse ( <i>Großbuchstaben</i> )	<b>Fahrzeug B</b> <b>6. Versicherungsnehmer</b> Name und Adresse ( <i>Großbuchstaben</i> )
↓ A	↓ B
Telefon ( <i>privat/dienstlich</i> )	Telefon ( <i>privat/dienstlich</i> )

<b>7. Fahrzeug</b> Marke, Typ	<b>12. Bitte Zutreffendes ankreuzen</b>	<b>7. Fahrzeug</b> Marke, Typ
Amtliches Kennzeichen	<input type="checkbox"/> 1 Fahrzeug war abgestellt	Amtliches Kennzeichen
<b>8. Versicherer</b> Name der Gesellschaft	<input type="checkbox"/> 2 fuhr an	<b>8. Versicherer</b> Name der Gesellschaft
Vers. Nr. Nr. der Grünen Karte ( <i>für Ausländer</i> )	<input type="checkbox"/> 3 hielt an	Vers. Nr. Nr. der Grünen Karte ( <i>für Ausländer</i> )
»Attestation« oder Grüne Karte – gültig bis	<input type="checkbox"/> 4 fuhr aus Grundstück oder Feldweg aus	»Attestation« oder Grüne Karte – gültig bis
Besteht eine Vollkasko-Versicherung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> 5 bog in Grundstück oder Feldweg ein	Besteht eine Vollkasko-Versicherung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<b>9. Fahrzeuglenker</b> Name ( <i>Großbuchstaben</i> ) Vorname	<input type="checkbox"/> 6 bog in einen Kreisverkehr ein	<b>9. Fahrzeuglenker</b> Name ( <i>Großbuchstaben</i> ) Vorname
Adresse	<input type="checkbox"/> 7 fuhr im Kreisverkehr	Adresse
Führerschein-Nr. Klasse	<input type="checkbox"/> 8 fuhr auf	Führerschein-Nr. Klasse
ausgestellt durch	<input type="checkbox"/> 9 fuhr in gleicher Richtung, aber in einer anderen Spur	ausgestellt durch
gültig ab <sup>2)</sup> bis <sup>2)</sup>	<input type="checkbox"/> 10 wechselte die Spur	gültig ab <sup>2)</sup> bis <sup>2)</sup>
	<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 nicht	
	<b>Anzahl der angekreuzten Felder</b>	

<b>10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes</b>	<b>13. Unfallskizze</b>	<b>10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes</b>
	Bezeichnen Sie: 1. Straßen 2. Richtung der Fahrzeuge A und B 3. Ihre Position im Moment des Zusammenstoßes 4. Straßenschilder 5. Straßennamen	

<b>11. Sichtbare Schäden</b>	<b>15. Unterschrift der Fahrzeuglenker</b>	<b>11. Sichtbare Schäden</b>
	A _____ B _____	
<b>14. Bemerkungen</b>		<b>14. Bemerkungen</b>

<sup>1)</sup> Name und Anschrift angeben <sup>2)</sup> Für Fahrer von Omnibussen, Taxis usw. **Nach Unterschrift und Trennung der Blätter nichts mehr ändern!**