

Unfallbericht

Keine Schuldanerkenntnis, sondern eine Wiedergabe des Unfallherganges zur schnelleren Schadensregulierung.

Von beiden Fahrzeuglenkern auszufüllen!

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

Fahrzeug A	Fahrzeug B
6. Versicherungsnehmer Name und Adresse (<i>Großbuchstaben</i>)	6. Versicherungsnehmer Name und Adresse (<i>Großbuchstaben</i>)
<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
Telefon (<i>privat/dienstlich</i>)	Telefon (<i>privat/dienstlich</i>)

7. Fahrzeug Marke, Typ Amtliches Kennzeichen 8. Versicherer Name der Gesellschaft Vers. Nr. Nr. der Grünen Karte (<i>für Ausländer</i>) »Attestation« oder Grüne Karte – gültig bis Besteht eine Vollkaskoversicherung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja 9. Fahrzeuglenker Name (<i>Großbuchstaben</i>) Vorname Adresse Führerschein-Nr. Klasse ausgestellt durch gültig ab ²⁾ bis ²⁾	12. Bitte Zutreffendes ankreuzen <table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>1</td><td>Fahrzeug war abgestellt</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>2</td><td>fuhr an</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>3</td><td>hielt an</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>4</td><td>fuhr aus Parkplatz, Grundstück oder Feldweg aus</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>5</td><td>bog in Parkplatz, Grundstück oder Feldweg ein</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>6</td><td>bog in einen Kreisverkehr ein</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>7</td><td>fuhr im Kreisverkehr</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>8</td><td>fuhr auf</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>9</td><td>fuhr in gleicher Richtung, aber in einer anderen Spur</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>10</td><td>wechselte die Spur</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>11</td><td>überholte</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>12</td><td>bog rechts ab</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>13</td><td>bog links ab</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>14</td><td>fuhr rückwärts</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>15</td><td>fuhr in die Gegenfahrbahn</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>16</td><td>kam von rechts</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>17</td><td>beachtete Vorfahrtszeichen nicht</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table> <p>◀ Anzahl der angekreuzten Felder ▶</p>	<input type="checkbox"/>	1	Fahrzeug war abgestellt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	fuhr an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	hielt an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4	fuhr aus Parkplatz, Grundstück oder Feldweg aus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5	bog in Parkplatz, Grundstück oder Feldweg ein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6	bog in einen Kreisverkehr ein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7	fuhr im Kreisverkehr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8	fuhr auf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9	fuhr in gleicher Richtung, aber in einer anderen Spur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10	wechselte die Spur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11	überholte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12	bog rechts ab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13	bog links ab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14	fuhr rückwärts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15	fuhr in die Gegenfahrbahn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16	kam von rechts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17	beachtete Vorfahrtszeichen nicht	<input type="checkbox"/>	7. Fahrzeug Marke, Typ Amtliches Kennzeichen 8. Versicherer Name der Gesellschaft Vers. Nr. Nr. der Grünen Karte (<i>für Ausländer</i>) »Attestation« oder Grüne Karte – gültig bis Besteht eine Vollkaskoversicherung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja 9. Fahrzeuglenker Name (<i>Großbuchstaben</i>) Vorname Adresse Führerschein-Nr. Klasse ausgestellt durch gültig ab ²⁾ bis ²⁾
<input type="checkbox"/>	1	Fahrzeug war abgestellt	<input type="checkbox"/>																																																																			
<input type="checkbox"/>	2	fuhr an	<input type="checkbox"/>																																																																			
<input type="checkbox"/>	3	hielt an	<input type="checkbox"/>																																																																			
<input type="checkbox"/>	4	fuhr aus Parkplatz, Grundstück oder Feldweg aus	<input type="checkbox"/>																																																																			
<input type="checkbox"/>	5	bog in Parkplatz, Grundstück oder Feldweg ein	<input type="checkbox"/>																																																																			
<input type="checkbox"/>	6	bog in einen Kreisverkehr ein	<input type="checkbox"/>																																																																			
<input type="checkbox"/>	7	fuhr im Kreisverkehr	<input type="checkbox"/>																																																																			
<input type="checkbox"/>	8	fuhr auf	<input type="checkbox"/>																																																																			
<input type="checkbox"/>	9	fuhr in gleicher Richtung, aber in einer anderen Spur	<input type="checkbox"/>																																																																			
<input type="checkbox"/>	10	wechselte die Spur	<input type="checkbox"/>																																																																			
<input type="checkbox"/>	11	überholte	<input type="checkbox"/>																																																																			
<input type="checkbox"/>	12	bog rechts ab	<input type="checkbox"/>																																																																			
<input type="checkbox"/>	13	bog links ab	<input type="checkbox"/>																																																																			
<input type="checkbox"/>	14	fuhr rückwärts	<input type="checkbox"/>																																																																			
<input type="checkbox"/>	15	fuhr in die Gegenfahrbahn	<input type="checkbox"/>																																																																			
<input type="checkbox"/>	16	kam von rechts	<input type="checkbox"/>																																																																			
<input type="checkbox"/>	17	beachtete Vorfahrtszeichen nicht	<input type="checkbox"/>																																																																			

10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes

13. Unfallskizze

Geben Sie genau an:

1. Straßenführung	2. Richtung der Fahrzeuge A und B	3. Ihre Position im Moment des Zusammenstoßes	4. Verkehrszeichen	5. Straßennamen
-------------------	-----------------------------------	---	--------------------	-----------------

10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes

11. Sichtbare Schäden

14. Bemerkungen

15. Unterschrift der Fahrzeuglenker

A B

11. Sichtbare Schäden

14. Bemerkungen

A B