

# Unfallbericht

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

Von beiden Fahrzeugkernern 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 <sup>1)</sup>
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> )
7. Fahrzeug Marke, Typ	7. Fahrzeug Marke, Typ
8. Versicherer Name der Gesellschaft	8. Versicherer Name der Gesellschaft
9. Fahrzeuglenker Name ( <i>Großbuchstaben</i> )	9. Fahrzeuglenker Name ( <i>Großbuchstaben</i> )
10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes	10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes
11. Sichtbare Schäden	11. Sichtbare Schäden
14. Bemerkungen	14. Bemerkungen
15. Unterschrift der Fahrzeuglenker	15. Unterschrift der Fahrzeuglenker

**12. Bitte Zutreffendes ankreuzen**

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

Anzahl der angekreuzten Felder

<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!