



# UNFALLBERICHT

Von beiden Fahrzeuglenkern auszufüllen!

Dies ist kein Schuldanerkenntnis, sondern eine Wiedergabe des Unfallherganges zur schnelleren Schadenregulierung.

1. Tag des Unfalles	Uhrzeit	2. Ort Straße, Hausnummer 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 (Insassen unterstreichen)	

Fahrzeug A	Fahrzeug B
6. Versicherungsnehmer Name, Anschrift (Großbuchstaben)	6. Versicherungsnehmer Name, Anschrift (Großbuchstaben)
7. Fahrzeug Marke, Typ	7. Fahrzeug Marke, Typ
8. Versicherer Name der Gesellschaft	8. Versicherer Name der Gesellschaft
9. Fahrerlenker Name (Großbuchstaben) Vorname	9. Fahrerlenker Name (Großbuchstaben) Vorname
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
12. Bitte Zutreffendes ankreuzen Fahrzeug	12. Bitte Zutreffendes ankreuzen Fahrzeug
13. Unfallskizze	13. Unfallskizze
14. Bemerkungen	14. Bemerkungen
15. Unterschrift der Fahrerlenker	15. Unterschrift der Fahrerlenker

12. Bitte Zutreffendes ankreuzen
- | Fahrzeug  | A                        | B                        |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1 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 recht 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"/> | <input type="checkbox"/> |
| Anzahl der angekreuzten Felder                          | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |

10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes

11. Sichtbare Schäden

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

14. Bemerkungen

15. Unterschrift der Fahrerlenker

<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!