

Unfallbericht

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

Von beiden Fahrzeugführern auszufüllen!

1. Tag des Unfalls	Uhrzeit	2. Ort	3. Verletzte? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
4. andere Sachschäden als zu den Fahrzeugen A und B? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		5. Zeugen Name, Anschrift, Tel. Insassen unterstreichen	

Fahrzeug A	Fahrzeug B
6. Versicherungsnehmer Name, Vorname, Adresse	6. Versicherungsnehmer Name, Vorname, Adresse
.....
.....
.....
Telefon (priv./dienstl.):	Telefon (priv./dienstl.):

7. Fahrzeug Marke, Typ	A	B	
.....	Bitte zutreffendes ankreuzen Fahrzeug war		
Amtliches Kennzeichen	<input type="checkbox"/> 1 abgestellt <input type="checkbox"/> 2 fuhr an <input type="checkbox"/> 3 hielt an <input type="checkbox"/> 4 fuhr aus Grundstück oder Feldweg aus <input type="checkbox"/> 5 bog in 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 <input type="checkbox"/> 9 fuhr in gleicher Rtg. aber anderer 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 nicht Anzahl der angekreuzten Felder	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 Anzahl der angekreuzten Felder	7. Fahrzeug Marke, Typ
.....		
8. Versicherer (Name der Gesellschaft)		8. Versicherer (Name der Gesellschaft)	
.....		
Vers.Nr. Nr. der grünen Karte bei Ausländern		Vers.Nr. Nr. der grünen Karte bei Ausländern	
.....		
Attestation oder grüne Karte gültig bis (Ausl.)		Attestation oder grüne Karte gültig bis (Ausl.)	
.....		
Besteht eine Vollkasoversicherung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Besteht eine Vollkasoversicherung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
9. Fahrzeugführer Name Vorname		9. Fahrzeugführer Name Vorname	
.....		
Adresse		Adresse	
.....		
FührerscheinNr. Klasse		FührerscheinNr. Klasse	
.....		
ausgestellt durch		ausgestellt durch	
.....		
gültig ab: bis		gültig ab: bis	
.....		

10. Bezeichnen sie durch einen Pfeil den Anstosspunkt	13. Unfallskizze mit	10. Bezeichnen sie durch einen Pfeil den Anstosspunkt
	1. Strassen mit Namen 2. Richtung der Fahrzeuge A und B 3. Positionen der Fahrzeuge 4. Strassenschilder	

11. sichtbare Schäden:	A	B
.....	14. Unterschriften der Fahrzeugführer	
12. Bemerkungen		12. Bemerkungen
.....	

Tip: Machen Sie nach Möglichkeit Fotos, die die Unfallstelle aus verschiedenen Perspektiven zeigen.