

Unfallbericht

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

Von beiden Fahrzeuglenkern auszufüllen

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

Fahrzeug A

6. Versicherungsnehmer
(siehe Kfz-Schein/ Grüne Versicherungskarte)

Name: _____
Vorname: _____
Anschrift: _____
Telefon: _____
Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug?
nein ja

7. Fahrzeug

Marke, Typ: _____
Amtl. Kennzeichen: _____

8. Versicherer

Vers.-Nr.: _____
Agent: _____
Nr. der Grünen Karte: _____
Versicherungsausweis oder Grüne Karte gültig bis: _____
Besteht eine Vollkaskoversicherung?
nein ja

9. Fahrer (siehe Führerscheindaten)

Name: _____
Vorname: _____
Adresse: _____
Führerschein-Nr.: _____
Klasse: _____ ausgestellt durch: _____
gültig ab _____ bis _____
(Für Omnibusse, Taxis usw.)

12. Umstände

Bitte ankreuzen, soweit für die Beschreibung der Skizze sachdienlich

<input type="checkbox"/>	1 Fahrzeug parkte (auf der Straße)	1	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2 fuhr aus der Parkstelle heraus	2	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	3 fuhr in eine Parkstelle hinein	3	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	4 fuhr aus einem Parkplatz, aus einem Grundstück oder einem Feldweg/Privateweg heraus	4	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	5 fuhr auf einen Parkplatz, bog in ein Grundstück oder einen Feldweg/Privateweg ein	5	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	6 bog in einen Kreisverkehr ein	6	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	7 fuhr im Kreisverkehr	7	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	8 fuhr heckseitig auf ein anderes Fahrzeug auf bei Fahrt in dieselbe Richtung und auf derselben Fahrspur	8	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	9 fuhr in gleicher Richtung, aber in einer anderer Spur	9	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	10 wechselte die Spur	10	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	11 überholte	11	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	12 bog rechts ab	12	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	13 bog links ab	13	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	14 setzte zurück	14	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	15 fuhr in die Gegenfahrbahn	15	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	16 kam von rechts	16	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	17 beachtete Vorfahrtszeichen nicht	17	<input type="checkbox"/>

◀ Anzahl der angekreuzten Felder ▶

Fahrzeug B

6. Versicherungsnehmer
(siehe Kfz-Schein/ Grüne Versicherungskarte)

Name: _____
Vorname: _____
Anschrift: _____
Telefon: _____
Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug?
nein ja

7. Fahrzeug

Marke, Typ: _____
Amtl. Kennzeichen: _____

8. Versicherer

Vers.-Nr.: _____
Agent: _____
Nr. der Grünen Karte: _____
Versicherungsausweis oder Grüne Karte gültig bis: _____
Besteht eine Vollkaskoversicherung?
nein ja

9. Fahrer (siehe Führerscheindaten)

Name: _____
Vorname: _____
Adresse: _____
Führerschein-Nr.: _____
Klasse: _____ ausgestellt durch: _____
gültig ab _____ bis _____
(Für Omnibusse, Taxis usw.)

10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des ersten Anstoßes.



13. Unfallskizze

Bezeichnen Sie: 1. Straßenführung 2. Richtung der Fahrzeuge A und B (durch Pfeile)
3. Ihre Position im Moment des Zusammenstoßes 4. Straßenschilder 5. Straßennamen

10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des ersten Anstoßes.



11. Sichtbare Schäden

11. Sichtbare Schäden

14. Bemerkungen

15. Unterschrift beider Fahrer

A B

14. Bemerkungen

A B

Europäischer Unfallbericht

Hinweise zur Handhabung

Bei Erhalt eines neuen Unfallberichts diesen bitte sofort in das Handschuhfach Ihres Fahrzeuges legen.

Dieser Unfallbericht entspricht dem vom Comité Européen des Assurances (CEA) geschaffenen Modell.

Für alle Autounfälle brauchbar

Wie ist der Unfallbericht auszufüllen?

– Am Unfallort

1. Verwenden Sie nur einen Satz für 2 beteiligte Fahrzeuge (2 für 3 beteiligte Fahrzeuge etc.). Es spielt keine Rolle, wer das Formular liefert oder ausfüllt. Verwenden Sie einen Kugelschreiber und schreiben Sie kräftig, so daß die Kopie leserlich wird.
2. Beachten Sie beim Ausfüllen des Unfallberichtes folgendes:
 - Beziehen Sie sich bei der Antwort auf die Fragen
 - a) gemäß Ziff. 8 auf Ihre Versicherungsdokumente (Police oder Grüne Karte) und
 - b) gemäß Ziff. 9 auf Ihren Führerschein.
 - Bezeichnen Sie genau den Punkt des Zusammenstoßes (Ziff. 10).
 - Bezeichnen Sie mit einem Kreuz jene Tatbestände (1–17), die auf Ihren Unfall zutreffen (Ziff. 12), und geben Sie am Schluß die Anzahl der von Ihnen bezeichneten Felder an.
 - Zeichnen Sie eine Unfallskizze (Ziff. 13).
3. Nennen Sie einen Unfallzeugen, insbesondere bei Meinungsverschiedenheiten.
4. Unterschreiben Sie den Unfallbericht, und lassen Sie ihn durch den anderen Lenker auch unterzeichnen. Übergeben Sie ihm ein Blatt des Formularsatzes, und behalten Sie das andere.

– Zuhause

- Vergessen Sie nicht anzugeben, wo und wann Ihr Fahrzeug durch den Sachverständigen besichtigt werden kann (Ziff. 14).
- Verändern Sie auf keinen Fall den Unfallbericht.
- Übersenden Sie das Formular unverzüglich Ihrer Versicherungsgesellschaft.

– Spezialfälle

- Besitzt der andere Unfallbeteiligte das gleiche (vom Comité Européen des Assurances genehmigte) Formular, aber in einer anderen Sprache, so denken Sie daran, daß die Formulare gleich sind und die einzelnen Fragen denselben Inhalt haben. Zu diesem Zweck sind die einzelnen Fragen nummeriert.
- Das vorliegende Formular dient auch für Unfälle ohne Drittschäden, bei Kaskoversicherung zum Beispiel bei Sachschäden am eigenen Fahrzeug sowie bei Schäden durch Diebstahl oder Feuer.