

Dieses Formular dient dazu, den Ablauf des Unfalls zu beschreiben. Es bedeutet nicht, dass jemand die Schuld zugibt. Bitte von beiden Fahrern ausfüllen.

**1. Datum des Unfalls** \_\_\_\_\_

**Uhrzeit** \_\_\_\_\_

**2. PLZ/Ort** \_\_\_\_\_

### FAHRZEUG A

**6. Versicherungsnehmer/Versicherter**  
(siehe Versicherungsbescheinigung)

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Land \_\_\_\_\_

Telefon/ E-Mail \_\_\_\_\_

| 7.1 Kraftfahrzeug           | 7.2 Anhänger                |
|-----------------------------|-----------------------------|
| Marke, Typ _____            |                             |
| Amtliches Kennzeichen _____ | Amtliches Kennzeichen _____ |
| Land der Zulassung _____    | Land der Zulassung _____    |

**8. Versicherungsunternehmen**  
(siehe Versicherungsbescheinigung)

Unternehmensname \_\_\_\_\_

Vertragsnummer \_\_\_\_\_

Nummer der Grünen Karte \_\_\_\_\_

Versicherungsbescheinigung/Grüne Karte gültig \_bis  
von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Geschäftsstelle (Büro oder Makler) \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Land \_\_\_\_\_

Telefon/ E-Mail \_\_\_\_\_

Sind die Fahrzeugschäden aufgrund des Vertrags versichert?  
☐ nein ☐ ja

**9. Fahrer** (siehe Führerschein)

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Land \_\_\_\_\_

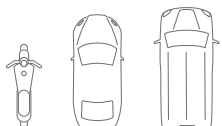
Telefon/ E-Mail \_\_\_\_\_

Führerschein-Nr. \_\_\_\_\_

Klasse (A,B,...) \_\_\_\_\_

Führerschein gültig bis \_\_\_\_\_

**10. Markieren Sie die ursprüngl. Aufprallstelle am Fahrzeug A durch einen Pfeil**



**11. Sichtbare Schäden am Fahrzeug A**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**14. Eigene Bemerkungen**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**3. Personenschäden**

Verletzte/Leichtverletzte? ☐ nein ☐ ja

**4. Sachschäden**

an weitere Fahrzeugen außer A und B ☐ nein ☐ ja

weitere beschädigte Gegenständen ☐ nein ☐ ja

**12. Unfallumstände**  
Kreuzen Sie jeweils das entsprechende Feld an, um die Skizze zu präzisieren. Nichtzutreffenden Text streichen.

| A                           |                                                                                           | B                           |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 01 <input type="checkbox"/> | parkte / hielt                                                                            | 01 <input type="checkbox"/> |
| 02 <input type="checkbox"/> | verließ einen Parkplatz / öffnete eine Wagentür                                           | 02 <input type="checkbox"/> |
| 03 <input type="checkbox"/> | parkte ein                                                                                | 03 <input type="checkbox"/> |
| 04 <input type="checkbox"/> | verließ einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg                               | 04 <input type="checkbox"/> |
| 05 <input type="checkbox"/> | begann, in einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg einzufahren                | 05 <input type="checkbox"/> |
| 06 <input type="checkbox"/> | fuhr in einen Kreisverkehr ein                                                            | 06 <input type="checkbox"/> |
| 07 <input type="checkbox"/> | fuhr in einem Kreisverkehr                                                                | 07 <input type="checkbox"/> |
| 08 <input type="checkbox"/> | prallte beim Fahren in der gleichen Richtung und in der gleichen Kolonne auf das Heck auf | 08 <input type="checkbox"/> |
| 09 <input type="checkbox"/> | fuhr in der gleichen Richtung und in einer anderen Kolonne                                | 09 <input type="checkbox"/> |
| 10 <input type="checkbox"/> | wechselte die Kolonne                                                                     | 10 <input type="checkbox"/> |
| 11 <input type="checkbox"/> | überholte                                                                                 | 11 <input type="checkbox"/> |
| 12 <input type="checkbox"/> | bog nach rechts ab                                                                        | 12 <input type="checkbox"/> |
| 13 <input type="checkbox"/> | bog nach links ab                                                                         | 13 <input type="checkbox"/> |
| 14 <input type="checkbox"/> | setzte zurück                                                                             | 14 <input type="checkbox"/> |
| 15 <input type="checkbox"/> | wechselte auf die Gegenfahrbahn                                                           | 15 <input type="checkbox"/> |
| 16 <input type="checkbox"/> | kam von rechts (auf einer Kreuzung)                                                       | 16 <input type="checkbox"/> |
| 17 <input type="checkbox"/> | hatte ein Vorfahrtszeichen oder eine rote Ampel missachtet                                | 17 <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/>    | Geben Sie die Anzahl der angekreuzten Felder an.                                          | <input type="checkbox"/>    |

**13. Skizze des Unfalls zum Zeitpunkt des Aufpralls**  
Bitte angeben: 1. den Verlauf der Fahrspuren 2. die Fahrtrichtung der Fahrzeuge A, B (durch Pfeile) 3. ihre Position zum Zeitpunkt des Aufpralls 4. die Verkehrszeichen 5. die Straßennamen

Beide Fahrer müssen unterschreiben. Die Unterschrift bedeutet nicht, dass jemand die Schuld übernimmt, sie bestätigt nur die persönlichen Angaben und den geschilderten Unfallhergang - für eine schnellere Bearbeitung.

**15. Unterschriften beider Fahrer**

**A**

\_\_\_\_\_

**B**

\_\_\_\_\_

**5. Zeugen** (Insassen unterstreichen)

Namen, Anschriften, Telefon \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### FAHRZEUG B

**6. Versicherungsnehmer/Versicherter**  
(siehe Versicherungsbescheinigung)

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Land \_\_\_\_\_

Telefon/ E-Mail \_\_\_\_\_

| 7.1 Kraftfahrzeug           | 7.2 Anhänger                |
|-----------------------------|-----------------------------|
| Marke, Typ _____            |                             |
| Amtliches Kennzeichen _____ | Amtliches Kennzeichen _____ |
| Land der Zulassung _____    | Land der Zulassung _____    |

**8. Versicherungsunternehmen**  
(siehe Versicherungsbescheinigung)

Unternehmensname \_\_\_\_\_

Vertragsnummer \_\_\_\_\_

Nummer der Grünen Karte \_\_\_\_\_

Versicherungsbescheinigung/Grüne Karte gültig \_bis  
von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Geschäftsstelle (Büro oder Makler) \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Land \_\_\_\_\_

Telefon/ E-Mail \_\_\_\_\_

Sind die Fahrzeugschäden aufgrund des Vertrags versichert?  
☐ nein ☐ ja

**9. Fahrer** (siehe Führerschein)

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Land \_\_\_\_\_

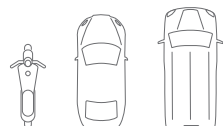
Telefon/ E-Mail \_\_\_\_\_

Führerschein-Nr. \_\_\_\_\_

Klasse (A,B,...) \_\_\_\_\_

Führerschein gültig bis \_\_\_\_\_

**10. Markieren Sie die ursprüngl. Aufprallstelle am Fahrzeug B durch einen Pfeil**



**11. Sichtbare Schäden am Fahrzeug B**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**14. Eigene Bemerkungen**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Europäischer Unfallbericht

So nutzen Sie dieses Formular richtig

Bitte höflich bleiben  
Bitte Ruhe bewahren

## Gebrauchsanweisung für den Unfallbericht

Dieser Unfallbericht entspricht dem vom Comité Européen des Assurances (CEA) geschaffenen Modell und ist für alle Autounfälle verwendbar.

So füllen Sie den Unfallbericht aus:

### Am Unfallort

#### 1. Bitte füllen Sie das Formular in Ihrer jeweiligen Sprache aus

Achten Sie darauf, dass alle Angaben korrekt und identisch mit denen des Unfallgegners sind. Wenn der andere Unfallbeteiligte ein Formular in einer anderen Sprache benutzt, beachten Sie bitte: Der Inhalt ist bei allen Sprachversionen gleich.

#### 2. Wichtige Kennziffern beim Unfallbericht

- 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. Gibt es Zeugen?

Dann notieren Sie bitte deren Namen, Adresse und Kontaktdaten (siehe Ziff 5). Das ist besonders wichtig, wenn es unterschiedliche Auffassungen zum Unfallhergang gibt.

#### 4. Beide Fahrer müssen die Formulare unterschreiben

Jeder erhält ein Exemplar. Wenn zwei Formulare in unterschiedlichen Sprachen ausgefüllt werden, fotografieren Sie zusätzlich die Version des Unfallgegners zur Dokumentation.

### 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.

### Hinweis: Auch bei Unfällen ohne Beteiligung Dritter nutzbar

Das Formular kann auch verwendet werden, wenn es keine weiteren Beteiligten gibt – zum Beispiel bei einem selbstverschuldeten Schaden am eigenen Fahrzeug, bei Diebstahl oder Brandschäden im Rahmen einer Kaskoversicherung.