

Europäischer Unfallbericht



Dieser **Unfallbericht** ist kein Schuldanerkenntnis sondern eine Wiedergabe des Unfallherganges zur schnelleren Schadenregulierung.

Von beiden Fahrzeuglenkern auszufüllen. Kann der andere Fahrzeuglenker den Bericht nicht mit-ausfüllen, so beantworten Sie bitte – soweit möglich – auch die Fragen des Teiles „B“.

1) Tag des Unfalles	Uhrzeit	2) Ort (Straße, Haus-Nr. bzw. Kilometerstein)	3) Anzahl: Verletzte/Tote *
4) Andere Sachschäden als an den Fahrzeugen A und B nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>		5) Zeugen (Name, Anschrift, Telefon – <i>Insassen unterstreichen</i>)	in Fzg. A <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> in Fzg. B <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> andere <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Fahrzeug A	Fahrzeug B
↓ A	↓ B
6) Versicherungsnehmer (Name und Anschrift)	6) Versicherungsnehmer (Name und Anschrift)
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Telefon (von 9 – 16 Uhr) _____	Telefon (von 9 – 16 Uhr) _____
Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>

7) Fahrzeug	7) Fahrzeug
Marke, Typ _____	Marke, Typ _____
Amtl. Kennzeichen _____	Amtl. Kennzeichen _____

8) Versicherung	8) Versicherung
_____	_____

Versicherungs-Nr.	Versicherungs-Nr.
Nr. der Grünen Karte _____ (Für Ausländer)	Nr. der Grünen Karte _____ (Für Ausländer)
„Attestation“ oder Grüne Karte gültig bis _____	„Attestation“ oder Grüne Karte gültig bis _____
Besteht eine Vollkasko-Versicherung? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	Besteht eine Vollkasko-Versicherung? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>

9) Fahrzeuglenker	9) Fahrzeuglenker
Name _____	Name _____
Vorname _____	Vorname _____
Adresse _____	Adresse _____
Führerschein-Nr. _____	Führerschein-Nr. _____
Klasse _____ ausgestellt durch _____	Klasse _____ ausgestellt durch _____
gültig ab _____ bis _____ (Für Omnibusse, Taxi usw.)	gültig ab _____ bis _____ (Für Omnibusse, Taxi usw.)

12) Bitte Zutreffendes ankreuzen	
<input type="checkbox"/>	1 Fahrzeug war 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 Richtung, aber in einer anderen 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 →	

10) Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes	13) Unfallskizze	10) Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes
↓	Bezeichnen Sie: 1. Straßen 2. Richtung der Fahrzeuge A und B 3. Ihre Position im Moment des Zusammenstoßes 4. Straßenschilder 5. Straßennamen	↓

11) Sichtbare Schäden	11) Sichtbare Schäden
_____	_____
_____	_____

14) Bemerkungen (evtl. Zeugen)	14) Bemerkungen (evtl. Zeugen)
_____	_____
_____	_____
_____	_____

15) Unterschrift der Fahrzeuglenker	15) Unterschrift der Fahrzeuglenker
A	B
_____	_____
_____	_____

* Name und Anschrift angeben
Nach Unterschrift und Trennung der Blätter nichts mehr ändern!
Original an Versicherungsgesellschaft senden!

Für Ihr Handschuhfach

EUROPÄISCHER UNFALLBERICHT

Bitte Ruhe bewahren! Bitte höflich bleiben!

Gebrauchsanweisung für den Unfallbericht

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 Vordruck-Satz für 2 beteiligte Fahrzeuge (2 für 3 beteiligte Fahrzeuge etc.). Es spielt keine Rolle, wer den Vordruck 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 Zahl der von Ihnen bezeichneten Felder an. Zeichnen Sie eine Unfallskizze (Ziff. 13).

3. Nennen Sie Unfallzeugen, insbesondere bei Meinungsverschiedenheiten.
4. Unterschreiben Sie den Unfallbericht und lassen Sie ihn durch den anderen Lenker auch unterzeichnen. Übergeben Sie ihm die Durchschrift und behalten Sie das Original.
5. Kann der andere Fahrzeuglenker den Bericht nicht mitausfüllen, so beantworten Sie bitte – soweit möglich – auch die Fragen des Teiles „B“.

Zuhause

Vergessen Sie nicht, unter Ziff. 14 „Bemerkungen“ anzugeben, wo und wann Ihr Fahrzeug durch den Sachverständigen besichtigt werden kann.

Verändern Sie auf keinen Fall den Unfallbericht. Übersenden Sie das Original 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 Zwecke sind die einzelnen Fragen numeriert. Das vorliegende Formular dient auch für Unfälle ohne Drittschäden, bei Kaskoversicherung zum Beispiel bei Sachschäden am eigenen Fahrzeug sowie bei Schäden durch Diebstahl und Feuer.

Notrufnummern im Ausland

	Polizei	Rettungsdienst	Mobilnetz
Albanien	19	17	128/129
Algerien	17	14	
Andorra	17	15	
Belgien	101	100	
Bosnien Herzegowina	92	94	
Bulgarien	160	150	
Serbien und Montenegro	92	94	
Dänemark	112	112	
Estland	110	112	112
Finnland	112	112	112
Frankreich	17	15	112
Griechenland	112	112	112
Großbritannien mit Nord-Irland	112	112	112
Irland-Republik	999	999	999
Island	999	999	112
Island	112	112	112
Italien	112	118	112
Kroatien	92	94	112
Lettland	02	03	112
Litauen	02	03	113
Luxemburg	113	112	112
Madeira	112	112	112
Malta	112	112	112
Mazedonien	192	194	985
Niederlande	112	112	112
Norwegen	112	113	
Österreich	133	144	112
Polen	997	999	112
Portugal	112	112	112

Rumänien	955	961	112
Russische Föderation	02	03	
Schweden	112	112	
Schweiz	117	144	112
Slowakische Republik	158/112	155/112	112
Slowenien	113	112	112
Spanien	112	061	112
Tschechien	158/112	155/112	112
Türkei	155	112	112
Tunesien	197	190	112
Ungarn	107	104	112
Weißrußland	112	112	
Zypern	112	112	112

So finden Sie deutsche Auslandsvertretungen im Telefonbuch

Die Botschaften, Generalkonsulate, Konsulate, Außenstellen, Honorargeneralkonsuln und Honorarkonsuln der Bundesrepublik Deutschland finden Sie in den örtlichen Telefonbüchern unter folgenden Bezeichnungen:

Englisch: Embassy of the Federal Republic of Germany ● Consulate General ... ● Consulate ... ● Honorary Consul General ... ● Honorary Consul ...

Französisch: Ambassade de la République fédérale d'Allemagne ● Consulat Général ... ● Consulat ... ● Consul Honoraire ...

Spanisch: Embajada de la República Federal de Alemania ● Consulado General ... ● Cónsul Honorario ... ● Dependencia de la Sección Consular de la Embajada ... ● Dependencia del Consulado General ...

Portugiesisch: Embaixada da República Federal da Alemanha ● Consulado Geral ... ● Cónsul Honorario ...

Italienisch: Ambasciata della Repubblica Federale di Germania ● Consolato Generale ... ● Consolato ... ● Console Onorario ...

Italien

Constatazione amichevole di incidente – denuncia di sinistro

Non costituisce riconoscimento di responsabilità, ma un rilevamento delle identità delle persone e dei fatti per una definizione più rapida. Se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui agli artt. 3 de 5 D.L.n. 857 del 1976 convertito legge n. 39 del 1977.

1. data incidente/ora _____
2. luogo (comune, provincia, località) _____
3. feriti anche se lievi no si
4. danni materiali ad altri veicoli oltre A o B no si
5. testimoni: nome, cognome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta occupanti del veicolo A o B) _____
6. assicurato (controllare il proprio certificato d'assicurazione) _____
Cognome (stampatello) _____
Nome _____
Indirizzo (via e numero) _____
Comune (e sigla della Prov.) _____
N. telefono _____
Può l'Assicurato recuperare l'I.V.A. relativa al veicolo?
no si
7. veicolo _____
Marca e tipo _____
N. di targa o di telaio _____
8. compagnia d'assicurazione _____
N. di polizza _____
Agenzia _____
N. della Carta Verde _____
(per gli stranieri) (sigla del Paese) (numero) _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde –
valevole fino al _____
Il veicolo è coperto di garanzia per propri danni? no si
9. conducente (Controll. la propria patente) _____
Cognome _____
Nome _____
Indirizzo _____

Patente n. _____
Categ. (A, B, . . .) _____ rilasciata da il _____
Patente valevole fino al _____

10. indicare con una freccia il punto dell'urto iniziale
11. danni materiali visibili
12. circostanze dell'incidente, Mettere una croce (x) soltanto nelle caselle utili alla descrizione
 1. in sosta
 2. ripartiva dopo una sosta
 3. si accingeva a sostare
 4. usciva da un parcheggio, da luogo privato, da una strada ad uso privato.
 5. entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada ad uso privato.
 6. si inseriva in una piazza a senso rotatorio.
 7. circolava su una piazza a senso rotatorio.
 8. tamponava un veicolo che procedeva nello stesso senso e nella stessa fila.
 9. procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa.
 10. cambiava di fila.
 11. sorpassava.
 12. girava a destra.
 13. girava a sinistra.
 14. retrocedeva.
 15. invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso.
 16. proveniva da destra.
 17. non aveva osservato il segnale di precedenza. indicare il numero totale delle caselle segnate con la croce
13. grafico dell'incidente
Indicare: 1. il tracciato delle strade 2. la direzione di marcia di A e B 3. la loro posizione al momento dell'urto 4. i segnali stradali 5. i nomi delle strade.
14. osservazioni _____
15. firme dei due conducenti _____

Non modificare la denuncia dopo la firma e la separazione degli esemplari.

Spanien

No implica reconocimiento de responsabilidad, pero una correcta consignación de todos los datos facilita la tramitación.

La firma de AMBOS conductores es obligatoria.

1. Fecha accidente / hora _____
2. Lugar (Estado, provincia, población, calle o carretera. etc.) _____
3. Víctima(s) incluso leve(s) no si
4. Daños materiales distintos a los vehículos A y B no si
5. Testigos Nombre, dirección y teléfono (precisar cuando se trata de ocupantes si son del A o del B) _____
6. Asegurado (véase póliza de Seguro) _____
Nombre (mayúsculas) _____
Apellidos _____
Dirección (calle y nº) _____
Localidad (y c. postal) _____
Nº telf. (de 9 h. a 17 h.) _____
El Asegurado puede recuperar el IVA referente al vehículo?
no si
7. Vehículo _____
marca, modelo _____
Nº de matrícula (o bastidor) _____
8. Aseguradora _____
Nº de póliza _____
Agencia _____
Nº de carta verde _____
(Para los extranjeros) _____
Certificado o Carta verde – Válido hasta _____
Los daños propios del vehículo están asegurados?
no si
9. Conductor (ver permiso de conducir) _____
Nombre (mayúsculas) _____
Apellidos _____
Dirección _____
Permiso de conducir nº _____

Categoría (A, B, . . .) _____ Expedido en _____ el _____
Permiso válido hasta _____

10. Indicar por una flecha el punto de choque inicial
11. Daños apreciados
12. Circunstancias. Poner un aspa (x) en cada casilla que proceda para precisar el croquis.
 1. Estaba estacionado
 2. Salía de un estacionamiento
 3. Iba a estacionar
 4. Salía de un aparcamiento, de un lugar privado, de un camino de tierra.
 5. Entraba a un aparcamiento, a un lugar privado, a un camino de tierra.
 6. Entraba en una plaza de sentido giratorio.
 7. Circulaba por una plaza de sentido giratorio.
 8. Colisionó en la parte de atrás al otro vehículo que circulaba en el mismo sentido y en el mismo carril.
 9. Circulaba en el mismo sentido y en carril diferente
 10. Cambiaba de carril
 11. Adelantaba
 12. Giraba a la derecha
 13. Giraba a la izquierda
 14. Daba marcha atrás
 15. Invadía la parte reservada a la circulación en sentido inverso.
 16. Venía de la derecha (en un cruce)
 17. No respetó la señal de preferencia
Indicar nº casillas marcadas
13. Croquis del accidente
Precisar: 1. situación 2. dirección (por flechas) de los vehículos A y B 3. su posición en el momento de la colisión 4. señales de tráfico 5. nombre de las calles (o carreteras)
14. Observaciones _____
15. Firma de los dos conductores _____

No modificar estas diligencias después de firmadas y separados los ejemplares de los dos conductores.

Großbritannien Irland

Does not constitute an admission of liability, but a summary of identities and of the facts which will speed up the settlement of claims.

Must be signed by both drivers.

1. Date of accident / time
2. Place (country, Dept. No., locality)
3. injuries even if slight: no yes
4. Property damage other than to the vehicles A and B: no yes *
5. Witnesses names, addresses and tel. nos. (to be underlined if it relates to passenger in A or B)
6. Insured policyholder (see insurance cert.) _____
Name (capital letters), first name _____
Address _____
Tel.No. (from 9 hrs to 17 hrs) _____
Can the Insured recover the Value Added Tax on the vehicle? no yes
7. Vehicle (brand, type) _____
Registration No. (or engine No.) _____
8. Insurance company (Policy No., agent or broker) _____
Green card No. (iff issued) _____
Ins. Cert. of Green Card – valid until _____
Is damage to the vehicle insured? no yes
9. Driver (see driving licence) _____
Name (capital letters), first name _____
Address _____
Driving licence No. _____
Groups _____ Issued by _____
valid from _____ to _____
10. Indicate by an arrow the point of initial impact
11. Visible damage

12. Circumstances
Put a cross (x) in each of the relevant spaces to help explain the plan.
 1. parked (at the roadside)
 2. leaving a parking place (at the roadside) – stools the car
 3. stops the car
 4. emerging from a car park, from private grounds, from a track
 5. entering a car park, private grounds, a track
 6. entering a roundabout (or similar traffic system)
 7. circulating in an roundabout etc.
 8. struck in the rear while-going in the same direction and in the same lane
 9. going in the same direction but in a different lane
 10. changing lanes
 11. overtaking
 12. turning to the right
 13. turning to the left
 14. reversing
 15. approach in the opposite traffic lane
 16. coming from the right (at crossroads)
 17. not observing the right of way sign
 Indicate the number of spaces marked with a cross
13. Plan of the accident
Indicate: 1. the layout of the road 2. the direction of the vehicles A, B 3. their position at the time of impact 4. the road signs 5. name of the streets or roads
14. Remarks _____
15. Signature of the drivers _____

Do not alter anything in the statement after signature and the separation of the copies for the two drivers.

* In the event of injuries or in the event of damage to property other than to the vehicles A and B, give information overleaf.

Frankreich

Ne constitue pas une reconnaissance de responsabilité, mais un relevé des indentités et des faits, servant à l'accélération du règlement.

1. date de l'accident / heure
2. lieu (pays, n°, dépt, localité)
3. blessé(s) même léger(s) non oui
4. dégâts matériels autres qu'aux véhicules A et B: non oui
5. témoins noms, adresses et tél. (à souligner s'il agit d'un passager de A ou B)
6. assuré souscripteur (voir attest. d'assur.) _____
Nom (majusc.) _____
Prénom _____
Adresse (rue et n°) _____
Localité (et c. postal) _____
N° tél. (de 9 h à 17 h) _____
L'Assuré peut-il récupérer la T.V.A. afférente au véhicule? non oui
7. véhicule _____
Marque, type _____
N° d'immatr. (ou de moteur) _____
8. Sté d'assurance N° de contrat _____
Agence (ou bureau ou courtier) _____
N° de carte verte (pour les étrangers) _____
Attest. ou carte verte – valable jusqu'au _____
Les dégâts matériels du véhicule sont-ils assurés? non oui
9. conducteur (voir permis de conduire) _____
Nom (majusc.) _____
Prénom _____
Adresse _____
Permis de conduire n° _____
catégorie (A, B, . . .) _____ délivré par le _____
permis valable du _____ au _____
(pour les catégories C, C1, D, E, F et les taxis)
10. Indiquer par une flèche le point choc initial
11. dégâts apparents

12. circonstances
Mettre une croix (x) dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis.
 1. en stationnement
 2. quittait un stationnement
 3. prenait un stationnement
 4. sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre
 5. s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre
 6. s'engageait sur une place à sens giratoire
 7. roulait sur une place à sens giratoire
 8. heurtait l'arrière de l'autre véhicule qui roulait dans le même sens et sur la même file
 9. roulait dans le même sens et sur une file différente
 10. changeait de file
 11. doublait
 12. tournait à droite
 13. tournait à gauche
 14. reculait
 15. empiétait sur la partie de chaussée à la circulation en sens inverse
 16. venait de droite (dans un carrefour)
 17. n'avait pas observé un signal de priorité indiquer le nombre de cases marquées d'une croix
13. croquis de l'accident
Préciser: 1. le tracé des voies 2. la direction (par des flèches) des véhicules A, B 3. leur position au moment du choc 4. les signaux routiers 5. le nom des rues (ou routes).
14. observations _____
15. signature des conducteurs _____

Ne rien modifier au constat après les signatures et la séparation des exemplaires des 2 conducteurs.