

## **So gehen Sie richtig vor:**

Der Unfallbericht entspricht dem Modell des Comité Européen des Assurances (CEA). Er ist für alle Autounfälle brauchbar. Wie ist der Unfallbericht auszufüllen?

### **Am Unfallort**

1. Füllen Sie zwei Unfallberichte aus, einen für Sie, einen für Ihren Unfallgegner. Es spielt keine Rolle, wer die Formulare liefert oder ausfüllt. Schreiben Sie mit Kugelschreiber. Beachten Sie beim Ausfüllen des Unfallberichts 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).

2. Nennen Sie Unfallzeugen, insbesondere bei Meinungsverschiedenheiten.

3. Unterschreiben Sie die Unfallberichte, und lassen Sie sie auch durch den anderen Lenker unterzeichnen.

### **Zu Hause**

- Vergessen Sie nicht anzugeben, wo und wann Ihr Fahrzeug durch den Sachverständigenbesichtigt 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 Zwecke sind die einzelnen Fragen nummeriert.
- Das vorliegende Formular dient auch für Unfälle ohne Drittschäden, bei Kaskoversicherungen zum Beispiel bei Sachschaden am eigenen Fahrzeug sowie bei Schäden durch Diebstahl und Feuer.

# Unfallbericht

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

Von beiden Fahrzeuglenkern auszufüllen

<b>1. Tag</b> des Unfalles	Uhrzeit	<b>2. Ort</b> (Gemeinde, Straße, Haus-Nr. bzw. Kilometerstein)	<b>3. Verletzte?</b> (auch leicht) nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> *
<b>4. Andere Sachschäden</b> als an den Fahrzeugen A u. B nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>		<b>5. Zeugen</b> (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: \_\_\_\_\_  
 Versicherungs-  
 ausweis 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.



### 11. Sichtbare Schäden

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### 14. Bemerkungen

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## 12. Umstände

Bitte ankreuzen, soweit für die Beschreibung der Skizze sachdienlich

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

## 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: \_\_\_\_\_  
 Versicherungs-  
 ausweis 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.



### 11. Sichtbare Schäden

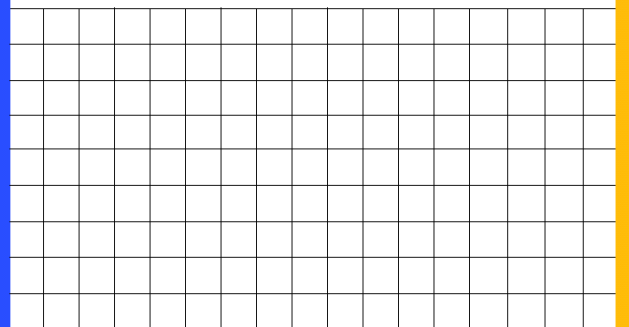
\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### 14. Bemerkungen

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## 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



### 15. Unterschrift beider Fahrer

A _____ _____ _____	B _____ _____ _____
------------------------------	------------------------------

\*Name und Anschrift angeben.