



German

# Europäischer Unfallbericht Anleitung

---

A screenshot of the first page of the European Accident Report form. The form is divided into several sections, including 'Allgemeine Angaben' (General Information) and 'Beschreibung des Unfalls' (Description of the Accident). It features a table with columns for 'Name', 'Adresse', and 'Telefon' for both the reporting party and the other party involved in the accident. There is also a section for 'Eigene Bemerkungen' (Own Remarks).

## Erste Seite mit der Unfallklärung

Sie geben Ihre Daten in eine Spalte ein. Wenn eine andere Partei in den Unfall verwickelt ist, geben sie ihre Daten in die andere Spalte ein. Wenn Sie mit der anderen Partei nicht einverstanden sind, erwähnen Sie dies im Abschnitt "Eigene Bemerkungen". Beide unterschreiben diese Seite und senden sie an Ihre Versicherungsgesellschaft.

A screenshot of the second page of the European Accident Report form. This page is similar to the first page, with sections for 'Allgemeine Angaben' and 'Beschreibung des Unfalls'. It also includes a table for entering details for both parties and a section for 'Eigene Bemerkungen'.

## Zweite Seite mit der Unfallklärung

Wenn eine andere Partei in den Unfall verwickelt ist, müssen Sie und die andere Partei dieselben Details wie auf der ersten Seite eingeben. Beide unterschreiben diese Seite und die andere Partei sendet sie an ihre Versicherung Unternehmen.

# VERKEHRSUNFALLBERICHT

<b>1. Datum des Unfalls</b> Zeit	<b>2. Plz./Ort</b>	<b>Verletzte, einschl. Leichtverletzte</b> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>
----------------------------------	--------------------	---

<b>4. Sachschäden an</b> anderen Fahrzeugen als <b>A</b> und <b>B</b> : nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	anderen Gegenständen als Fahrzeugen: nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	<b>5. Zeugen: Namen, Anschriften, Telefon</b>
---	---	---

## FAHRZEUG A

**6. Versicherungsnehmer/Versicherter** (siehe Versicherungsbescheinigung)  
NAME .....  
Vorname .....  
Anschrift .....  
Postleitzahl ..... Land .....

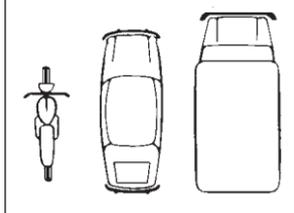
**7. Fahrzeug**

KRAFTFAHRZEUG	ANHÄNGER
Marke, Typ	
Amtliches Kennzeichen	Amtliches Kennzeichen
Land der Zulassung	Land der Zulassung

**8. Versicherungsunternehmen** (siehe Versicherungsbescheinigung)  
NAME .....  
Vertragsnummer .....  
Nummer der Grünen Karte .....  
Versicherungsbescheinigung  
oder Grüne Karte gültig vom ..... bis .....

**9. Fahrer** (siehe Führerschein)  
NAME .....  
Vorname .....  
Geburtsdatum .....  
Anschrift .....  
Land .....

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



**11. Sichtbare Schäden am Fahrzeug A**

**14. Eigene Bemerkungen**

## 12. UNFALLUMSTÄNDE

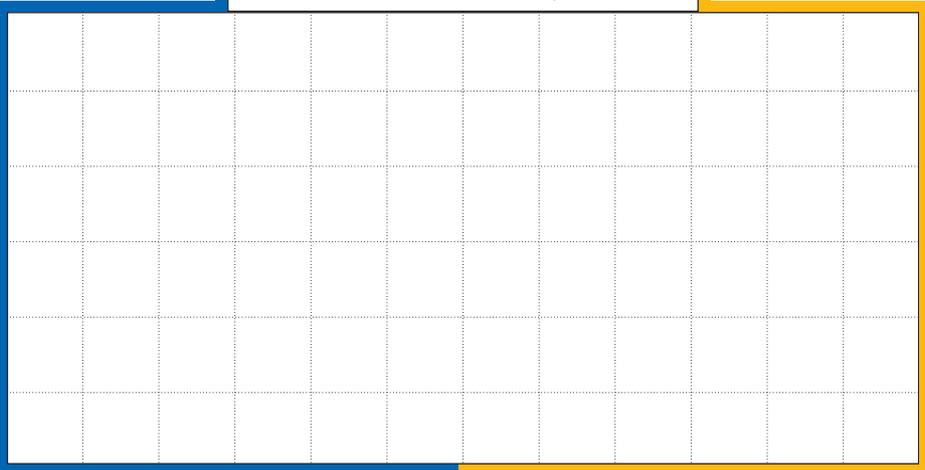
↓ Kreuzen Sie jeweils das entsprechende Feld an, um die Skizze zu präzisieren. ↓  
*Nichtzutreffenden Text streichen*

<b>A</b>	<input type="checkbox"/> 1 parkte / hielt	<input type="checkbox"/> 1
	<input type="checkbox"/> 2 verließ einen Parkplatz / öffnete eine Wagentür	<input type="checkbox"/> 2
	<input type="checkbox"/> 3 parkte ein	<input type="checkbox"/> 3
	<input type="checkbox"/> 4 verließ einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg	<input type="checkbox"/> 4
	<input type="checkbox"/> 5 begann, in einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg einzufahren	<input type="checkbox"/> 5
	<input type="checkbox"/> 6 fuhr in einen Kreisverkehr ein	<input type="checkbox"/> 6
	<input type="checkbox"/> 7 fuhr in einem Kreisverkehr	<input type="checkbox"/> 7
	<input type="checkbox"/> 8 prallte beim Fahren in der gleichen 8 Richtung und in der gleichen Kolonne auf das Heck auf	<input type="checkbox"/> 8
	<input type="checkbox"/> 9 fuhr in der gleichen Richtung und in einer anderen Kolonne	<input type="checkbox"/> 9
	<input type="checkbox"/> 10 wechselte die Kolonne	<input type="checkbox"/> 10
	<input type="checkbox"/> 11 überholte	<input type="checkbox"/> 11
	<input type="checkbox"/> 12 bog nach rechts ab	<input type="checkbox"/> 12
	<input type="checkbox"/> 13 bog nach links ab	<input type="checkbox"/> 13
	<input type="checkbox"/> 14 setzte zurück	<input type="checkbox"/> 14
	<input type="checkbox"/> 15 wechselte auf die Gegenfahrbahn	<input type="checkbox"/> 15
	<input type="checkbox"/> 16 kam von rechts (auf einer Kreuzung)	<input type="checkbox"/> 16
	<input type="checkbox"/> 17 hatte ein Vorfahrtszeichen oder eine rote Ampel missachtet	<input type="checkbox"/> 17

Geben Sie die Anzahl der angekreuzten Felder an

**Unbedingt von BEIDEN Fahrern zu unterzeichnen**  
Stellt keine Anerkennung der Haftung dar, sondern eine Feststellung der Identität und der Umstände, die der Beschleunigung der Regulierung dient.

**13. Skizze des Unfalls zum Zeitpunkt des Aufpralls** 13.  
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



## FAHRZEUG B

**6. Versicherungsnehmer/Versicherter** (siehe Versicherungsbescheinigung)  
NAME .....  
Vorname .....  
Anschrift .....  
Postleitzahl ..... Land .....

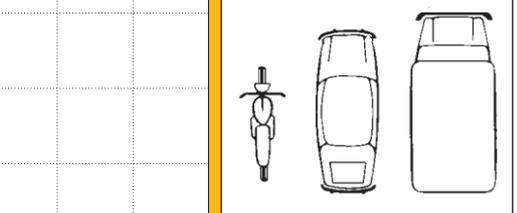
**7. Fahrzeug**

KRAFTFAHRZEUG	ANHÄNGER
Marke, Typ	
Amtliches Kennzeichen	Amtliches Kennzeichen
Land der Zulassung	Land der Zulassung

**8. Versicherungsunternehmen** (siehe Versicherungsbescheinigung)  
NAME .....  
Vertragsnummer .....  
Nummer der Grünen Karte .....  
Versicherungsbescheinigung  
oder Grüne Karte gültig vom ..... bis .....

**9. Fahrer** (siehe Führerschein)  
NAME .....  
Vorname .....  
Geburtsdatum .....  
Anschrift .....  
Land .....

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



**11. Sichtbare Schäden am Fahrzeug B**

**14. Eigene Bemerkungen**

**15. Unterschriften der Fahrer**

**A** **B**

# VERKEHRSUNFALLBERICHT

1. Datum des Unfalls	Zeit	2. Plz./Ort	Verletzte, einschl. Leichtverletzte nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>
----------------------	------	-------------	--

4. <b>Sachschäden an</b> anderen Fahrzeugen als <b>A und B:</b> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	anderen Gegenständen als Fahrzeugen: nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	5. <b>Zeugen: Namen, Anschriften, Telefon</b>
---	---	---

## FAHRZEUG A

6. **Versicherungsnehmer/Versicherter** (siehe Versicherungsbescheinigung)  
NAME .....  
Vorname .....  
Anschrift .....  
Postleitzahl ..... Land .....

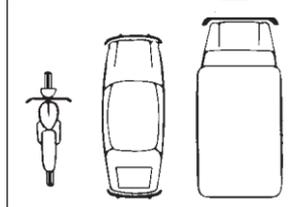
7. **Fahrzeug**

KRAFTFAHRZEUG	ANHÄNGER
Marke, Typ	
Amtliches Kennzeichen	Amtliches Kennzeichen
Land der Zulassung	Land der Zulassung

8. **Versicherungsunternehmen** (siehe Versicherungsbescheinigung)  
NAME .....  
Vertragsnummer .....  
Nummer der Grünen Karte .....  
Versicherungsbescheinigung  
oder Grüne Karte gültig vom ..... bis .....

9. **Fahrer** (siehe Führerschein)  
NAME .....  
Vorname .....  
Geburtsdatum .....  
Anschrift .....  
Land .....

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



11. **Sichtbare Schäden am Fahrzeug A**

.....  
.....  
.....

14. **Eigene Bemerkungen**

.....  
.....  
.....

## 12. UNFALLUMSTÄNDE

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

<b>A</b>	<input type="checkbox"/> 1 parkte / hielt	<input type="checkbox"/> 1
	<input type="checkbox"/> 2 verließ einen Parkplatz / öffnete eine Wagentür	<input type="checkbox"/> 2
	<input type="checkbox"/> 3 parkte ein	<input type="checkbox"/> 3
	<input type="checkbox"/> 4 verließ einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg	<input type="checkbox"/> 4
	<input type="checkbox"/> 5 begann, in einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg einzufahren	<input type="checkbox"/> 5
	<input type="checkbox"/> 6 fuhr in einen Kreisverkehr ein	<input type="checkbox"/> 6
	<input type="checkbox"/> 7 fuhr in einem Kreisverkehr	<input type="checkbox"/> 7
	<input type="checkbox"/> 8 prallte beim Fahren in der gleichen 8 Richtung und in der gleichen Kolonne auf das Heck auf	<input type="checkbox"/> 8
	<input type="checkbox"/> 9 fuhr in der gleichen Richtung und in einer anderen Kolonne	<input type="checkbox"/> 9
	<input type="checkbox"/> 10 wechselte die Kolonne	<input type="checkbox"/> 10
	<input type="checkbox"/> 11 überholte	<input type="checkbox"/> 11
	<input type="checkbox"/> 12 bog nach rechts ab	<input type="checkbox"/> 12
	<input type="checkbox"/> 13 bog nach links ab	<input type="checkbox"/> 13
	<input type="checkbox"/> 14 setzte zurück	<input type="checkbox"/> 14
	<input type="checkbox"/> 15 wechselte auf die Gegenfahrbahn	<input type="checkbox"/> 15
	<input type="checkbox"/> 16 kam von rechts (auf einer Kreuzung)	<input type="checkbox"/> 16
	<input type="checkbox"/> 17 hatte ein Vorfahrtszeichen oder eine rote Ampel missachtet	<input type="checkbox"/> 17

Geben Sie die Anzahl der angekreuzten Felder an

**Unbedingt von BEIDEN Fahrern zu unterzeichnen**  
*Stellt keine Anerkennung der Haftung dar, sondern eine Feststellung der Identität und der Umstände, die der Beschleunigung der Regulierung dient.*

13. **Skizze des Unfalls zum Zeitpunkt des Aufpralls** 13.  
*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*

## FAHRZEUG B

6. **Versicherungsnehmer/Versicherter** (siehe Versicherungsbescheinigung)  
NAME .....  
Vorname .....  
Anschrift .....  
Postleitzahl ..... Land .....

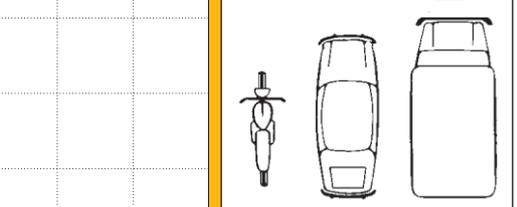
7. **Fahrzeug**

KRAFTFAHRZEUG	ANHÄNGER
Marke, Typ	
Amtliches Kennzeichen	Amtliches Kennzeichen
Land der Zulassung	Land der Zulassung

8. **Versicherungsunternehmen** (siehe Versicherungsbescheinigung)  
NAME .....  
Vertragsnummer .....  
Nummer der Grünen Karte .....  
Versicherungsbescheinigung  
oder Grüne Karte gültig vom ..... bis .....

9. **Fahrer** (siehe Führerschein)  
NAME .....  
Vorname .....  
Geburtsdatum .....  
Anschrift .....  
Land .....

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



11. **Sichtbare Schäden am Fahrzeug B**

.....  
.....  
.....

14. **Eigene Bemerkungen**

.....  
.....  
.....

15. **Unterschriften der Fahrer** 15.

**A** .....  
**B** .....

## 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 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.

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

# Europäischer Unfallbericht

Bitte höflich bleiben

Bitte Ruhe bewahren

Hinweise zur Handhabung