

VERKEHRSUNFALLBERICHT

1. Datum des Unfalls _____ Zeit _____	2. Ort: _____ Land: _____	3. Verletzte, einschließlich Leichtverletzte nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>
---------------------------------------	------------------------------	---

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

FAHRZEUG A

6. Versicherungsnehmer/Versicherter (siehe Versicherungsbescheinigung)

NAME: _____
Vorname: _____
Anschrift: _____
Postleitzahl: _____ Land: _____
Telefon oder E-Mail: _____

7. Fahrzeug

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

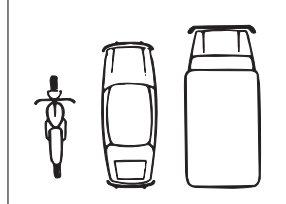
8. Versicherungsunternehmen (siehe Versicherungsbescheinigung)

NAME: _____
Vertragsnummer: _____
Nummer der grünen Karte: _____
Versicherungsbescheinigung
oder grüne Karte gültig vom: _____ bis: _____
Geschäftsstelle (oder Büro oder Makler): _____
NAME: _____
Anschrift: _____
Land: _____
Telefon oder E-Mail: _____
Sind die Sachschäden am Fahrzeug aufgrund des
Vertrags versichert? nein ja

9. Fahrer (siehe Führerschein)

NAME: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Anschrift: _____
Land: _____
Telefon oder 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:

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

12. UNFALLUMSTÄNDE

5 Kreuzen Sie jeweils das entsprechende Feld an, um die Skizze zu präzisieren

A	* Nichtzutreffendes streichen	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 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 eine Fahrspur über, die dem Gegenverkehr vorbehalten ist	<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
<input type="checkbox"/> ←	Geben Sie die Anzahl der angekreuzten Felder an	<input type="checkbox"/> →

Unbedingt von BEIDEN Fahrern zu unterzeichnen
Stellt keine Anerkennung der Haftung dar, sondern eine Feststellung der
Identität und der Umstände, die der Bescheinigung 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: _____
Telefon oder E-Mail: _____

7. Fahrzeug

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

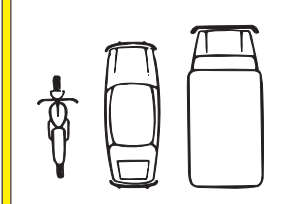
8. Versicherungsunternehmen (siehe Versicherungsbescheinigung)

NAME: _____
Vertragsnummer: _____
Nummer der grünen Karte: _____
Versicherungsbescheinigung
oder grüne Karte gültig vom: _____ bis: _____
Geschäftsstelle (oder Büro oder Makler): _____
NAME: _____
Anschrift: _____
Land: _____
Telefon oder E-Mail: _____
Sind die Sachschäden am Fahrzeug aufgrund des
Vertrags versichert? nein ja

9. Fahrer (siehe Führerschein)

NAME: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Anschrift: _____
Land: _____
Telefon oder 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:

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

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 sie 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 ein Exemplar und behalten Sie das andere.

— Zuhause

- Vergessen Sie nicht anzugeben, wo und wann Ihr Fahrzeug durch den Sachverständigen besichtigt werden kann (nur bei Kaskoversicherung).
- 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 numeriert.
- Das vorliegende Formular dient auch für Unfälle ohne Drittschäden, bei Kaskoversicherung zum Beispiel bei Sachschaden am eigenen Fahrzeug sowie bei Schäden durch Diebstahl und Feuer.

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

Europäischer Unfallbericht

Bitte höflich bleiben

Bitte Ruhe bewahren

Hinweise zur Handhabung

Individual items in detail

1. Date of accident · Time
2. Locality · Country · Place
3. Injuries even if slight · no · yes
4. Material damage · other than to vehicles A and B · no · yes · objects other than vehicles · no · yes
5. Witnesses: names, addresses, tel.
6. Insured/policyholder (see insurance certificate) · SURNAME · First name · Address · Postcode · Country · Tel. or e-mail
7. Vehicle · MOTOR · Make, type · Registration No. · Country of registration · TRAILER · Registration No. · Country of registration
8. Insurance company (see insurance certificate) · SURNAME · Policy No. · Green Card No. · Insurance Certificate or Green Card valid from · to · Agency (or bureau, or broker) NAME · Address · Country Tel. or e-mail · Does the policy cover material damage to the vehicle? · no · yes
9. Driver (see driving licence) · SURNAME · First name · Date of birth · Address · Country · Tel. or e-mail · Driving licence No. · Category (A, B, ...) · Driving licence valid until:
10. Indicate the point of initial impact to vehicle A/B by an arrow
11. Visible damage to vehicle A/B:
12. CIRCUMSTANCES · Put a cross in each of the relevant boxes to help explain the drawing · *delete where appropriate · 1* parked/stopped · 2 * leaving a parking space opening a vehicle door · 3 entering a parking space · 4 emerging from a parking space, from private premises, from a track · 5 entering a parking space, private premises, a track · 6 entering a roundabout · 7 circulating a roundabout · 8 striking the rear of the other vehicle in the same line of traffic and travelling in the same direction · 9 going in the same direction but in a different line of traffic · 10 changing lines of traffic · 11 overtaking · 12 turning to the right · 13 turning to the left · 14 reversing · 15 changing to a lane reserved for traffic in the opposite direction · 16 coming from the right (at a junction) · 17 had not observed a priority sign or a red light · State the number of boxes marked with a cross · Must be signed by BOTH drivers · Does not constitute an admission of liability, just a statement of identity and the circumstances, which will speed up the settlement of claims
13. Sketch of accident when impact occurred · Indicate 1. the layout of the road 2. by arrows the direction of the vehicles A, B 3. their position at the time of impact 4. the road signs 5. names of the streets or roads
14. My remarks:
15. Signatures of the drivers

Les différents points en détail

1. Date de l'accident · Heure
2. Localisation · Pays · Lieu
3. Blessé(s) même léger(s) · non · oui
4. Dégâts matériels · à des véhicules autres que A et B · non · oui objets autres que des véhicules · non · oui
5. Témoins noms, adresses, tél.
6. Souscripteur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance) · NOM · Prénom · Adresse · Code postal · Pays · Tél. ou e-mail
7. Véhicule · À MOTEUR · Marque, type N° d'immatriculation · Pays d'immatriculation · REMORQUE · N° d'immatriculation · Pays d'immatriculation
8. Société d'assurance (voir attestation d'assurance) · NOM · N° de contrat · N° de carte verte · Attestation d'assurance ou carte verte valable · du au · Agence (ou bureau, ou courtier) · NOM · Adresse · Pays · Tél. ou e-mail · Les dégâts matériels au véhicules sont-ils assurés par le contrat ? · non · oui
9. Conducteur (voir permis de conduire) · NOM · Prénom · Date de naissance · Adresse · Pays · Tél. ou e-mail · Permis de conduire no · Catégorie (A, B, ...) Permis valable jusqu'au :
10. Indiquer le point de choc initial au véhicule A/B par une flèche
11. Dégâts apparents sur véhicule A/B :
12. CIRCONSTANCES · Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis · *Rayer la mention inutile · 1 en stationnement/à l'arrêt · 2 quittait un stationnement/ ouvrait une portière · 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 · 8 heurtait à l'arrière, en roulant dans le même sens et sur une même file · 9 roulait dans le même sens et sur une file différente · 10 changeait de file · 11 doublait · 12 virait à droite · 13 virait à gauche · 14 reculait · 15 empiétait sur une voie réservée à la circulation en sens inverse · 16 venait de droite (carrefour) · 17 n'avait pas respecté un signal de priorité ou un feu rouge · Indiquer le nombre de cases marquées d'une croix · A signer obligatoirement par les DEUX conducteurs · Ne constitue pas une reconnaissance de responsabilité mais un relevé des identités et des faits servant à l'accélération du règlement
13. Croquis de l'accident au moment du choc · 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. Mes observations
15. Signature des conducteurs

I singoli punti in dettaglio

1. Data dell'incidente · Ora
2. Luogo · Paese · Località
3. Feriti, ivi compresi leggermente feriti · no · si
4. Danno materiale · ad ulteriori veicoli tranne A e B · no · si · ad oggetti tranne veicoli no · si
5. Testimoni nomi, indirizzi, numeri di telefono
6. Contraente dell'assicurazione/assicurato (vedi polizza) · COGNOME: Nome · Indirizzo · CAP · Paese · Telefono o e-mail:
7. VEICOLO AUTOVETTURA · Marca, modello · Targa · Paese d'immatricolazione · VEICOLO RIMORCHIATO · Targa · Paese d'immatricolazione
8. Compagnia di assicurazione (vedi polizza) · NOME · Contratto n° · Carta verde n° · Validità della polizza o della carta verde dal - al · Sede (o ufficio o sensale) · NOME · Indirizzo · paese · Telefono o e-mail · L'assicurazione copre i danni al veicolo? · no · si
9. Conducente (vedi patente di guida) · COGNOME · Nome · Data di nascita · Indirizzo · Paese · Telefono o e-mail · Patente di guida n° · Classe (A, B, ...) · Scadenza patente
10. Indicare con una freccia il punto di urto iniziale al veicolo A/B
11. Danni visibili al veicolo A/B:
12. MODALITÀ DEL SINISTRO · Barrare le caselle corrispondenti onde precisare il grafico · *Cancellare ciò che non interessa · 1 stava parcheggiato/stava fermo · 2 uscì da un parcheggio/aprì una portiera · 3 stava parcheggiando · 4 uscì da un parcheggio, da un terreno di proprietà privata, da una via · 5 iniziò ad entrare in un parcheggio, in un terreno di proprietà privata, in una via · 6 entrò in una circolazione rotatoria · 7 viaggiava in una circolazione rotatoria · 8 urtò la parte posteriore dell'altro veicolo andando nella stessa direzione e nella stessa colonna · 9 andava nella stessa direzione e in una colonna diversa · 10 cambiò colonna · 11 sorpassò · 12 svoltò a destra · 13 svoltò a sinistra · 14 retrocedette · 15 cambiò andando su una corsia riservata al traffico in senso contrario · 16 arrivò da destra (su un incrocio) · 17 non aveva osservato un segnale di precedenza o un semaforo rosso · Indicare il numero di caselle barrate · La firma di AMBIDUE i conduttori è assolutamente indispensabile · Non si tratta di un riconoscimento della propria responsabilità, bensì dell'assunzione dell'identità e delle circostanze allo scopo di agevolare la liquidazione del danno
13. Grafico dell'incidente al momento dell'urto iniziale · Indicare per favore 1. il tracciato delle corsie 2. la direzione di marcia dei veicoli A, B (con frecce) 3. la loro posizione al momento dell'urto 4. i segnali stradali 5. i nomi delle vie
14. Osservazioni personali
15. Firme dei conduttori

Do wypełnienia przez obojga kierowców

1. Data wypadku · Godzina
2. Miejsce wypadku · kraj · miejscowość
3. Czy były osoby ranne? (Liczą się również niewielkie obrażenia ciała) · nie · tak
4. Czy wystąpiły szkody materialne · na innych pojazdach niż A i B · nie · tak · na innych przedmiotach niż pojazdy · nie · tak
5. Świadczenie wypadku: nazwiska, adresy, numer telefonu
6. Ubezpieczający/ubezpieczony (patrz potwierdzenie ubezpieczenia) · NAZWISKO Imię · Adres · Kod pocztowy: Kraj · Telefon lub e-mail:
7. Pojazd · POJAZD MECHANICZNY Marka, typ · Numer rejestracyjny · Kraj, w którym pojazd został dopuszczony do ruchu · PRZYCZEPA Numer rejestracyjny · Kraj w którym pojazd został dopuszczony do ruchu
8. Firma ubezpieczeniowa (patrz potwierdzenie ubezpieczenia) · NAZWA Numer umowy · Numer Zielonej Karty · Potwierdzenie ubezpieczenia lub Zielona Karta ważna od · do · Oddział (biuro lub makler) · NAZWA Adres · Kraj · Telefon lub e-mail · Czy szkody materialne, jakie wystąpiły na pojeździe, są według umowy ubezpieczone? nie · tak
9. Kierowca (patrz prawo jazdy) NAZWISKO · Imię · Data urodzenia · Adres, kraj · Telefon lub e-mail · Nr prawa jazdy · Kategoria (A, B, itd.) · Prawo jazdy ważne do:
10. Proszę zaznaczyć strzałką miejsce uderzenia na pojeździe A/B
11. Widoczne uszkodzenia na pojeździe A/B
12. Przebieg wypadku · Dla uzupełnienia wyjaśnień podanych w szkicu proszę zaznaczyć krzyżykiem odpowiednie pole · *Niepotrzebne skreślić · 1 parkował/zatrzymał się · 2 opuszczał teren parkingu/otwierał drzwi pojazdu · 3 wparkowywał · 4 opuszczał teren parkingu, teren prywatny, drogę · 5 rozpoczął manewr wjeżdżania na teren parkingu, teren prywatny, drogę · 6 Wjechał na rondo · 7 Znajdował się na rondzie · 8 podczas jazdy w tym samym kierunku i znajdując się w tej samej kolumnie pojazdów wpadł na tył pojazdu poprzedzającego · 9 jechał w tym samym kierunku, ale znajdował się w innej kolumnie · 10 zmieniał kolumnę · 11 wykonywał manewr wyprzedzania · 12 skręcił w prawo · 13 skręcił w lewo · 14 cofał · 15 wjechał na pas ruchu zarezerwowany dla pojazdów jadących w przeciwnym kierunku · 16 wyjechał z prawej strony (na skrzyżowaniu) · 17 zlekceważył znak pierwszeństwa przejazdu lub czerwone światło Proszę podać liczbę zakreślonych pól · Formularz musi być koniecznie podpisany przez OBYDWU kierowców · Podpis nie stanowi przyznania się do winy, lecz będzie wykorzystany jedynie w celu stwierdzenia tożsamości oraz dla dokładnego ustalenia okoliczności wypadku, w celu szybkiego uregulowania szkody
13. Szkic sytuacyjny w momencie kolizji · Proszę podać 1. przebieg pasów ruchu, 2. kierunek poruszania się pojazdu A i B (oznaczyć strzałką), 3. położenie Twojego pojazdu w momencie kolizji, 4. znaki drogowe, 5. nazwy ulic
14. Uwagi własne:
15. Podpisy kierowców