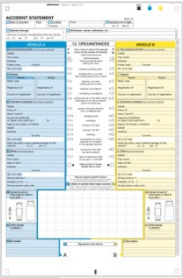
DE EUROPÄISCHER UNFALLBERICHT

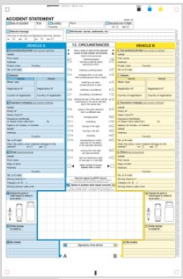
WWW.CARTRAVELDOCS.COM

Page 1 is for your insurance company and page 2 is for the other party's insurance company. Remove this page before using the printed European Accident Statement.



1. First ACCIDENT STATEMENT page

Fill in this page. If another party is involved in the accident, they must fill in the other column. If you don't agree with the information the other party has provided, you can mention this in the "My remarks" section. You must both sign the page at the bottom. Keep this page and send it to your insurance company.



2. Second ACCIDENT STATEMENT page

If another party is involved in the accident, you and the other party must fill in the columns on this page in exactly the same way as on the first ACCIDENT STATEMENT page. If you don't agree with the information the other party has provided, you can mention this in the "My remarks" section. You must both sign the page at the bottom. The other party keeps this page, and sends it to their insurance company.

VERKEHRSUNFALLBERICHT

1. Datum des Unfalls	Zeit

2. Plz./Ort .....

3. Verletzte, einschl. Leichtverletzte
nein ☐ ja ☐

4. Sachschäden an
anderen Fahrzeugen als **A** und **B**: nein ☐ ja ☐
anderen Gegenständen als Fahrzeugen: nein ☐ ja ☐

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)

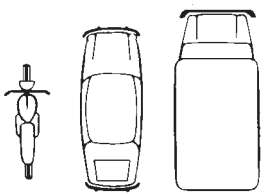
NAME .....
Vertragsnummer .....
Nummer der Grünen Karte .....
Versicherungsbescheinigung oder Grüne Karte gültig vom ..... bis .....
Geschäftsstelle (Büro oder Makler) .....
NAME .....
Anschrift .....
..... Land .....
Telefon oder E-Mail

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

12. UNFALLUMSTÄNDE

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

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

7. Fahrzeug

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

8. Versicherungsunternehmen (siehe Versicherungsbescheinigung)

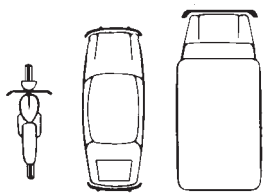
NAME .....
Vertragsnummer .....
Nummer der Grünen Karte .....
Versicherungsbescheinigung oder Grüne Karte gültig vom ..... bis .....
Geschäftsstelle (Büro oder Makler) .....
NAME .....
Anschrift .....
..... Land .....
Telefon oder E-Mail

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

14. Eigene Bemerkungen

..... Schutz der persönlichen Daten und EDV-Datei .....

VERKEHRSUNFALLBERICHT

1. Datum des Unfalls	Zeit

2. Plz./Ort .....

3. Verletzte, einschl. Leichtverletzte
nein ☐ ja ☐

4. Sachschäden an
anderen Fahrzeugen als **A** und **B**: nein ☐ ja ☐
anderen Gegenständen als Fahrzeugen: nein ☐ ja ☐

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)

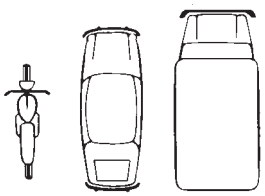
NAME .....
Vertragsnummer .....
Nummer der Grünen Karte .....
Versicherungsbescheinigung oder Grüne Karte gültig vom ..... bis .....
Geschäftsstelle (Büro oder Makler) .....
NAME .....
Anschrift .....
..... Land .....
Telefon oder E-Mail

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

12. UNFALLUMSTÄNDE

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

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

7. Fahrzeug

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

8. Versicherungsunternehmen (siehe Versicherungsbescheinigung)

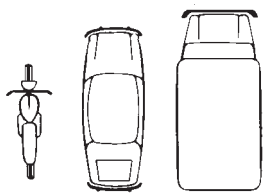
NAME .....
Vertragsnummer .....
Nummer der Grünen Karte .....
Versicherungsbescheinigung oder Grüne Karte gültig vom ..... bis .....
Geschäftsstelle (Büro oder Makler) .....
NAME .....
Anschrift .....
..... Land .....
Telefon oder E-Mail

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

14. Eigene Bemerkungen

..... Schutz der persönlichen Daten und EDV-Datei .....

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.

– Copyright 1972 by C.E.A. –

Europäischer Unfallbericht

Bitte höflich bleiben

Bitte Ruhe bewahren

Hinweise zur Handhabung