

Unfallbericht

Der Unfallbericht entspricht dem Modell des Comité européen des Assurances (CED), er ist für alle Autounfälle brauchbar. So gehen Sie im Fall des Falles richtig vor:

Am Unfallort:

1. Füllen Sie für jeden beteiligten einen Unfallbericht aus, es spielt keine Rolle wer die Formulare ausfüllt. Schreiben Sie mit Kugelschreiber.
2. Achten Sie besonders darauf die Punkte 8 (Versicherungsdaten) und 9 (Führerscheindaten) richtig auszufüllen.
3. Markieren Sie den Punkt des Zusammenstoßes möglichst genau mit einem Pfeil (Punkt 10)
4. Kreuzen Sie unter Punkt 12 alle Tatbestände an die auf Ihren Unfall zutreffen. Schreiben Sie anschließend die Zahl der angekreuzten Felder ein.
5. Zeichnen Sie eine Unfallskizze (Punkt 13)
6. Nennen Sie Unfallzeugen, dies ist besonders bei Meinungsverschiedenheiten wichtig.
7. Unterschreiben Sie beide Unfallberichte und lassen Sie auch den anderen Fahrzeuglenker unterschreiben.

Zuhause:

Verändern Sie auf keinen Fall den Unfallbericht

Kontaktieren Sie Ihre Versicherung oder Werkstatt

Sonderfälle:

Das Formular dient auch für Unfälle ohne Drittschäden, zum Beispiel bei Sachschäden am eigenen Fahrzeug sowie bei Schäden durch Diebstahl und Feuer.

Besitzt der andere Unfallbeteiligte das gleiche Formular in einer anderen Sprache, sind die Fragen dieselben. Deswegen sind die Fragen nummeriert.



Unfallbericht

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

Von beiden Fahrzeuglenkern auszufüllen

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

12. Umstände
Bitte ankreuzen, soweit für die Beschreibung der Skizze sachdienlich

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

Anzahl der angekreuzten Felder

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: _____
Versicherungsausweis 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.

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

10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des ersten Anstoßes.

11. Sichtbare Schäden

11. Sichtbare Schäden

14. Bemerkungen

15. Unterschrift beider Fahrer

A: _____

B: _____

14. Bemerkungen

* Name und Anschrift angeben

