

VERKEHRSUNFALLBERICHT

1. Datum des Unfalls	Zeit	2. PLZ/Ort	3. Verletzte, einschl. Leichtverletzte nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>
-----------------------------------	-------------------	-------------------------	--

4. Sachschäden an anderen Fahrzeugen als <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> anderen Gegenständen als <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> A und B: nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> 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 **DirektVersicherung**
Köln Landstraße 33
40591 Düsseldorf

Vertragsnummer

Nummer der Grünen Karte

Versicherungsbescheinigung oder Grüne Karte gültig vom bis

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

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

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 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 dienen.

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*

15. Unterschriften der Fahrer **15.**

.....

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

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

Unfallbericht für alle Autounfälle

entspricht dem Modell des Comité Européen des Assurances (CEA)

Gebrauchsanweisung

So füllen Sie den Unfallbericht aus:

■ Am Unfallort

1. Verwenden Sie nur einen Unfallbericht für 2 beteiligte Fahrzeuge (2 Berichte für 3 beteiligte Fahrzeuge etc.). Dabei spielt es keine Rolle, wer sie liefert oder ausfüllt. Benutzen Sie einen Kugelschreiber und schreiben Sie kräftig, so dass die Kopie leserlich wird.
2. Beachten Sie beim Ausfüllen des Unfallberichtes bitte Folgendes:
 - Beziehen Sie sich bei der Antwort auf die Fragen a) zu Ziffer 8 auf Ihre Versicherungsdokumente (Police oder Grüne Karte), b) zu Ziffer 9 auf Ihren Führerschein.
 - Bezeichnen Sie genau den Punkt des Zusammenstoßes (Ziffer 10).
 - Kreuzen Sie jene Tatbestände an (1–17), die auf Ihren Unfall zutreffen (Ziffer 12). Geben Sie anschließend die Anzahl der von Ihnen angekreuzten Felder an.
 - Erstellen Sie eine Unfallskizze (Ziffer 13).
3. Nennen Sie Unfallzeugen – insbesondere bei Meinungsverschiedenheiten.

4. Unterschreiben Sie den Unfallbericht und lassen Sie ihn auch durch den anderen Fahrer unterzeichnen. Ein Exemplar übergeben Sie dem Unfallbeteiligten, das andere behalten Sie.

Wichtig: Am Unfallort gilt –
Ruhe bewahren und höflich bleiben.

■ Zu Hause

1. Bitte geben Sie unbedingt an, wo und wann Ihr Fahrzeug durch den Sachverständigen besichtigt werden kann (Ziffer 14).
2. Verändern Sie den Unfallbericht auf keinen Fall.
3. Übersenden Sie das Formular schnellstmöglich Ihrer Versicherungsgesellschaft.

■ Sonderfälle

1. Besitzt der andere Unfallbeteiligte das gleiche (vom Comité Européen des Assurances genehmigte) Formular in einer fremden Sprache, so denken Sie daran, dass die Fragen beider Formulare denselben Inhalt haben. Zu diesem Zwecke sind die einzelnen Fragen nummeriert.
2. Das vorliegende Formular dient auch für Unfälle ohne Drittschäden, bei Kaskoversicherung – zum Beispiel bei Sachschäden am eigenen Fahrzeug – sowie bei Schäden durch Diebstahl und Feuer.

Europäischer Unfallbericht

Hinweise zur Handhabung auf der Rückseite.



Kölner Landstraße 33
40591 Düsseldorf

Telefon: 0211 729-8833
Telefax: 0211 729-8448
E-Mail: schadenservice@sparkassen-direkt.de
Website: www.sparkassen-direkt.de