

Telefon

Europäischer Unfallbericht

gültig in allen Staaten

(auch am PC auszufüllen)

Dieser Unfallbericht ist kein Schuldanerkenntnis, sondern eine Wiedergabe des Unfallherganges zur schnellen Schadenregulierung.		Von beiden Fahrzeuglenkern auszufüllen. Kann der andere Fahrzeuglenker den Bericht nicht mitausfüllen, so beantworten Sie bitte – soweit möglich – auch die Fragen des Teiles „B“.	
Unfalltag	Unfallzeit	Unfallort (Straße, Hausnummer, Kilometerstein)	
Fahrzeug A Verletzte Tote		Fahrzeug B Verletzte Tote	
Zeugen (Name, Anschrift, Telefon)		davon Insassen:	
		andere Schäden als an den Fahrzeugen ja nein	
		andere Personenschäden Verletzte Tote	

Fahrzeug A		Fahrzeug B
Versicherungsnehmer (Name, Anschrift) _____ _____	↓	Versicherungsnehmer (Name, Anschrift) _____ _____
Telefon (von 9-16 Uhr)		Telefon (von 9-16 Uhr)
Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? ja nein		Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? ja nein
Fahrzeug Marke, Typ amtliches Kennzeichen	Bitte Zutreffendes ankreuzen	Fahrzeug Marke, Typ amtliches Kennzeichen
Versicherung Vers.-Nr.: Für Ausländer Nr. der Grünen Karte: Attestation oder Grüne Karte gültig bis:	<input type="checkbox"/> 1 Fahrzeug war abgestellt <input type="checkbox"/> 2 fuhr an <input type="checkbox"/> 3 hielt an <input type="checkbox"/> 4 fuhr aus Grundstück/Feldweg aus <input type="checkbox"/> 5 bog in Grundstück/Feldweg ein <input type="checkbox"/> 6 bog in einen Kreisverkehr ein <input type="checkbox"/> 7 fuhr im Kreisverkehr <input type="checkbox"/> 8 fuhr auf <input type="checkbox"/> 9 fuhr gleiche Richtung, aber andere Spur <input type="checkbox"/> 10 wechselte die Spur <input type="checkbox"/> 11 überholte <input type="checkbox"/> 12 bog rechts ab <input type="checkbox"/> 13 bog links ab <input type="checkbox"/> 14 fuhr rückwärts <input type="checkbox"/> 15 fuhr in die Gegenfahrbahn <input type="checkbox"/> 16 kam von rechts <input type="checkbox"/> 17 beachtete Vorfahrtszeichen nicht	Versicherung Vers.-Nr.: Für Ausländer Nr. der Grünen Karte: Attestation oder Grüne Karte gültig bis:
Besteht eine Vollkasko-Versicherung ja nein	Anzahl der angekreuzten Felder	Besteht eine Vollkasko-Versicherung ja nein
Fahrzeuglenker Name Vorname Adresse Führerschein-Nr. Klasse ausgest. durch gültig ab bis (Für Omnibusse, Taxi usw.)	Unfallskizze 1. Straßen 2. Richtung der Fahrzeuge A und B 3. Die Position der Fahrzeuge im Moment des Zusammenstoßes 4. Straßenschilder 5. Straßennamen	Fahrzeuglenker Name Vorname Adresse Führerschein-Nr. Klasse ausgest. durch gültig ab bis (Für Omnibusse, Taxi usw.)
Zusammenstoß Bezeichnen Sie den Punkt durch einen Pfeil		Zusammenstoß Bezeichnen Sie den Punkt durch einen Pfeil
sichtbare Schäden	Unterschrift der Fahrzeuglenker	sichtbare Schäden
Bemerkungen (evtl. Zeugen)	Tagebuch Nr.	Bemerkungen (evtl. Zeugen)
aufnehmende Polizeidienststelle:		