

EUROPÄISCHER UNFALLBERICHT

Dieser Unfallbericht ist kein Schuldanerkennnis sondern eine Wiedergabe des Unfallherganges zur schnelleren Schadenregulierung. Er ist von beiden Fahrzeuglenkern auszufüllen. Kann der andere Fahrzeuglenker den Bericht nicht mitausfüllen, so beantworten Sie bitte – soweit möglich – auch die Fragen des Teiles „B“.



1) Tag des Unfalles	Uhrzeit	2) Ort (Straße, Haus-Nr. bzw. Kilometerstein)	3) Anzahl: Verletzte/Tote
4) Andere Sachschäden als an den Fahrzeugen A und B ☐ nein ☐ ja		5) Zeugen (Name, Anschrift, Telefon – <i>Insassen unterstreichen</i>)	in Fzg. A in Fzg. B andere

Fahrzeug A

6) Versicherungsnehmer (Name und Anschrift)

Telefon (von 9 – 16 Uhr) _____

Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug?

☐ nein ☐ ja

7) Fahrzeug

Marke, Typ _____

Amtl. Kennzeichen _____

8) Versicherung

Versicherungs-Nr.

Nr. IVK Internationale _____

Versicherungskarte – ehem. Grüne Karte (Für Ausländer)

„Attestation“ oder IVK | gültig bis _____
Int. Versicherungskarte

Besteht eine Vollkasko-Versicherung?

☐ nein ☐ ja

9) Fahrzeuglenker

Name _____

Vorname _____

Adresse _____

Führerschein-Nr. _____

Klasse _____ ausgestellt durch _____

gültig ab _____ bis _____
(Für Omnibusse, Taxi usw.)

10) Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes



11) Sichtbare Schäden

14) Bemerkungen (evtl. Zeugen)

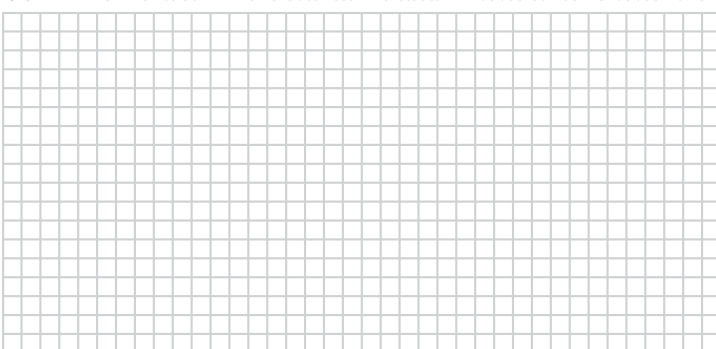
12) Bitte Zutreffendes ankreuzen

- | | | |
|----|---|----|
| 1 | Fahrzeug war abgestellt | 1 |
| 2 | fuhr an | 2 |
| 3 | hielt an | 3 |
| 4 | fuhr aus Grundstück oder Feldweg aus | 4 |
| 5 | bog in Grundstück oder Feldweg ein | 5 |
| 6 | bog in einen Kreisverkehr ein | 6 |
| 7 | fuhr im Kreisverkehr | 7 |
| 8 | fuhr auf | 8 |
| 9 | fuhr in gleicher Richtung, aber in einer anderen Spur | 9 |
| 10 | wechselte die Spur | 10 |
| 11 | überholte | 11 |
| 12 | bog rechts ab | 12 |
| 13 | bog links ab | 13 |
| 14 | fuhr rückwärts | 14 |
| 15 | fuhr in die Gegenfahrbahn | 15 |
| 16 | kam von rechts | 16 |
| 17 | beachtete Vorfahrtszeichen nicht | 17 |

← Anzahl der angekreuzten Felder →

13) Unfallskizze

Bezeichnen Sie: 1. Straßen 2. Richtung der Fahrzeuge A und B
3. Ihre Position im Moment des Zusammenstoßes 4. Straßenschilder 5. Straßennamen



Aufnehmende
Polizei-Dienststelle:

Tagebuch
Nr.:

15) Unterschriften der Fahrzeuglenker

A

B

Fahrzeug B

6) Versicherungsnehmer (Name und Anschrift)

Telefon (von 9 – 16 Uhr) _____

Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug?

☐ nein ☐ ja

7) Fahrzeug

Marke, Typ _____

Amtl. Kennzeichen _____

8) Versicherung

Versicherungs-Nr.

Nr. IVK Internationale _____

Versicherungskarte – ehem. Grüne Karte (Für Ausländer)

„Attestation“ oder IVK | gültig bis _____
Int. Versicherungskarte

Besteht eine Vollkasko-Versicherung?

☐ nein ☐ ja

9) Fahrzeuglenker

Name _____

Vorname _____

Adresse _____

Führerschein-Nr. _____

Klasse _____ ausgestellt durch _____

gültig ab _____ bis _____
(Für Omnibusse, Taxi usw.)

10) Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes



11) Sichtbare Schäden

14) Bemerkungen (evtl. Zeugen)

A

B

EUROPÄISCHER UNFALLBERICHT

Bitte Ruhe bewahren! Bitte höflich bleiben!

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?

Unfallort

1. Verwenden Sie nur einen Vordruck-Satz für 2 beteiligte Fahrzeuge (2 für 3 beteiligte Fahrzeuge etc.). Es spielt keine Rolle, wer den Vordruck 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 IVK Internationale Versicherungskarte – ehemals 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 die Durchschrift und behalten Sie das Original.
5. Kann der andere Fahrzeuglenker den Bericht nicht mitausfüllen, so beantworten Sie bitte – soweit möglich – auch die Fragen des Teiles „B“.

Zuhause

Vergessen Sie nicht, unter Ziff. 14 „Bemerkungen“ anzugeben, wo und wann Ihr Fahrzeug durch den Sachverständigen besichtigt werden kann. Verändern Sie auf keinen Fall den Unfallbericht. Übersenden Sie das Original 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 Sachschäden am eigenen Fahrzeug sowie bei Schäden durch Diebstahl und Feuer.

ACE-Euro-Notruf +49 (0) 711 530 34 35 36

E-Mail notruf@ace.de

Notfall

Polizei D 110

Euronotruf 112*

Zentralruf Autoversicherer **0800 250 26 00**
+49 40 300 330 300

(bei Anruf aus dem Ausland)

Notrufnummern im Ausland

Land	Polizei	Rettungs- dienst	Länder- vorwahl
Ägypten	122/112	123/112	0020
Albanien	129/112	127/112	00355
Algerien	17/112	14/112	00213
Andorra	112	112	00376
Belgien	112	112	0032
Bosnien-Herzegowina	92/112	94/112	00387
Bulgarien	166/112	150/112	00359
Dänemark	112	112	0045
Estland	112	112	00372
Finnland	112	112	00358
Frankreich	112	112	0033
Griechenland	112	112	0030
Großbritannien	999/112	999/112	0044
Irland	999/112	999/112	00353
Island	112	112	00354
Italien	112	112	0039
Kosovo	92/112	94/112	00381
Kroatien	112	112	00385
Lettland	112	112	00371
Litauen	112	112	00370
Luxemburg	112	112	00352
Malta	112	112	00356
Moldawien	112	112	00373
Nordmazedonien	192/112	194	00389
Montenegro	92/112	94/112	00382
Niederlande	112	112	0031
Norwegen	112	113/112	0047
Österreich	133/112	144/112	0043

Polen	997/112	999/112	0048
Portugal	112	112	00351
Rumänien	955/112	961/112	0040
Russland	102/112	103/112	007
Schweden	112	112	0046
Schweiz	117/112	144/112	0041
Serbien	192/112	194/112	00381
Slowakische Rep.	112	112	00421
Slowenien	113/112	112	00386
Spanien	112	112	0034
Tschechische Rep.	112	112	00420
Türkei	155/112	112	0090
Tunesien	197/112	190/112	00216
Ukraine	102/112	103/112	00380
Ungarn	107/112	104/112	0036
Weißrussland	102/112	103/112	00375
Zypern	112	112	00357

* Der Euronotruf ist ein gebührenfreies, in Europa länderübergreifendes Notrufsystem, das unter der Rufnummer 112 aus dem Festnetz und dem Mobilfunknetz kostenlos erreichbar ist.

So finden Sie deutsche Auslandsvertretungen im Telefonbuch

Die Botschaften, Generalkonsulate, Konsulate, Außenstellen, Honorar-generalkonsuln und Honorarkonsuln der Bundesrepublik Deutschland finden Sie in den örtlichen Telefonbüchern unter folgenden Bezeichnungen:

Englisch: Embassy of the Federal Republic of Germany – Consulate General – Consulate – Honorary Consul General – Honorary Consul

Französisch: Ambassade de la République fédérale d'Allemagne – Consulat Général – Consulat – Consul Honoraire

Spanisch: Embajada de la República Federal de Alemania – Consulado General – Cónsul Honorario – Dependencia de la Sección Consular de la Embajada – Dependencia del Consulado General

Portugiesisch: Embaixada da República Federal da Alemanha – Consulado Geral – Cônsul Honorário

Italienisch: Ambasciata della Repubblica Federale di Germania – Consolato Generale – Consolato – Console Onorario

ITALIEN ①

Constatatione amichevole di incidente – denuncia di sinistro

Non costituisce riconoscimento di responsabilità, ma un rilevamento delle identità delle persone e dei fatti per una definizione più rapida. Se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui agli artt. 3 de 5 D.L.n. 857 del 1976 convertito legge n. 39 del 1977.

1. data incidente/ora _____
2. luogo (comune, provincia, località) _____
3. feriti anche se lievi no ☐ si ☐
4. danni materiali ad altri veicoli oltre A o B no ☐ si ☐
5. testimoni: nome, cognome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta occupanti del veicolo A o B) _____
6. assicurato (controllare il proprio certificato d'assicurazione) _____
Cognome (stampatello) _____
Nome _____
Indirizzo (via e numero) _____
Comune (e sigla della Prov.) _____
N. telefono _____
Può l'Assicurato recuperare l'I.V.A. relativa al veicolo? no ☐ si ☐
7. veicolo _____
Marca e tipo _____
N. di targa o di telaio _____
8. compagnia d'assicurazione _____
N. di polizza _____
Agenzia _____
N. della Carta Verde _____
(per gli stranieri) (sigla del Paese) (numero) _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde –
valevole fino al _____
Il veicolo è coperto di garanzia per propri danni? no ☐ si ☐
9. conducente (Controll. la propria patente) _____
Cognome _____
Nome _____

Indirizzo _____

Patente n. _____

Categ. (A, B, ...) _____ rilasciata da il _____

Patente valevole fino al _____

10. indicare con una freccia il punto dell'urto iniziale
11. danni materiali visibili
12. circostanze dell'incidente, Mettere una croce (x) soltanto nelle caselle utili alla descrizione
 1. in sosta
 2. ripartiva dopo una sosta
 3. si accingeva a sostare
 4. usciva da un parcheggio, da luogo privato, da una strada ad uso privato.
 5. entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada ad uso privato.
 6. si inseriva in una piazza a senso rotatorio.
 7. circolava su una piazza a senso rotatorio.
 8. tamponava un veicolo che procedeva nello stesso senso e nella stessa fila.
 9. procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa.
 10. cambiava di fila.
 11. sorpassava.
 12. girava a destra.
 13. girava a sinistra.
 14. retrocedeva.
 15. invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso.
 16. proveniva da destra.
 17. non aveva osservato il segnale di precedenza –
indicare il numero totale delle caselle segnate con la croce
13. grafico dell'incidente
Indicare: 1. il tracciato delle strada 2. la direzione di marcia di A e B
3. la loro posizione al momento dell'urto 4. i segnali stradali 5. i nomi delle strade.
14. osservazioni _____
15. firme dei due conducenti _____

Non modificare la denuncia dopo la firma e la separazione degli esemplari.

SPANIEN ②

No implica reconocimiento de responsabilidad, pero una correcta consignación de todos los datos facilita la tramitación.

La firma de AMBOS conductores es obligatoria.

1. Fecha accidente / hora _____
2. Lugar (Estado, provincia, población, calle o carretera. etc.) _____
3. Víctima(s) incluso leve(s) no ☐ si ☐
4. Daños materiales distintos a los vehículos A y B no ☐ si ☐
5. Testigos Nombre, dirección y teléfono (precisar cuando se trata de ocupantes si son del A o del B) _____
6. Asegurado (véase póliza de Seguro) _____
Nombre (mayúsculas) _____
Apellidos _____
Dirección (calle y nº) _____
Localidad (y c. postal) _____
Nº telf. (de 9 h. a 17 h.) _____
El Asegurado puede recuperar el IVA referente al vehículo? no ☐ si ☐
7. Vehículo _____
marca, modelo _____
Nº de matrícula (o bastidor) _____
8. Aseguradora _____
Nº de póliza _____
Agencia _____
Nº de carta verde _____
(Para los extranjeros) _____
Certificado o Carta verde – Válido hasta _____
Los daños propios del vehículo están asegurados? no ☐ si ☐
9. Conductor (ver permiso de conducir) _____
Nombre (mayúsculas) _____
Apellidos _____
Dirección _____
Permiso de conducir nº _____

Categoría (A, B, ...) _____ Expedido en _____ el _____

Permiso válido hasta _____

10. Indicar por una flecha el punto de choque inicial
11. Daños apreciados
12. Circunstancias. Poner un aspa (x) en cada casilla que proceda para precisar el croquis.
 1. Estaba estacionado
 2. Salía de un estacionamiento
 3. Iba a estacionar
 4. Salía de un aparcamiento, de un lugar privado, de un camino de tierra.
 5. Entraba a un aparcamiento, a un lugar privado, a un camino de tierra.
 6. Entraba en una plaza de sentido giratorio.
 7. Circulaba por una plaza de sentido giratorio.
 8. Colisionó en la parte de atrás al otro vehículo que circulaba en el mismo sentido y en el mismo carril.
 9. Circulaba en el mismo sentido y en carril diferente
 10. Cambiaba de carril
 11. Adelantaba
 12. Giraba a la derecha
 13. Giraba a la izquierda
 14. Daba marcha atrás
 15. Invadía la parte reservada a la circulación en sentido inverso.
 16. Venía de la derecha (en un cruce)
 17. No respetó la señal de preferencia –
indicar nº casillas marcadas
13. Croquis del accidente
Precisar: 1. situación 2. dirección (por flechas) de los vehículos A y B 3. su posición en el momento de la colisión 4. señales de tráfico 5. nombre de las calles (o carreteras)
14. Observaciones _____
15. Firma de los dos conductores _____

No modificar estas diligencias después de firmadas y separados los ejemplares de los dos conductores.

Does not constitute an admission of liability, but a summary of identities and of the facts which will speed up the settlement of claims.

Must be signed by both drivers.

1. Date of accident / time
2. Place (country, Dept. No., locality)
3. injuries even if slight: no ☐ yes ☐
4. Property damage other than to the vehicles A and B:
no ☐ yes ☐
5. Witnesses names, addresses and tel. nos.
(to be underlined if it relates to passenger in A or B)
6. Insured policyholder (see insurance cert.) _____
Name (capital letters), first name _____
Address _____
Tel. No. (from 9 hrs to 17 hrs) _____
Can the Insured recover the Value Added Tax on the vehicle?
no ☐ yes ☐
7. Vehicle (brand, type) _____
Registration No. (or engine No.) _____
8. Insurance company (Policy No., agent or broker) _____
Green card No. (iff issued) _____
Ins. Cert. of Green Card – valid until _____
Is damage to the vehicle insured? no ☐ yes ☐
9. Driver (see driving licence) _____
Name (capital letters), first name _____
Address _____
Driving licence No. _____
Groups _____ Issued by _____
valid from _____ to _____
10. Indicate by an arrow the point of initial impact
11. Visible damage

12. Circumstances
Put a cross (x) in each of the relevant spaces to help explain the plan.
 1. parked (at the roadside)
 2. leaving a parking place (at the roadside) – stools the car
 3. stops the car
 4. emerging from a car park, from private grounds, from a track
 5. entering a car park, private grounds, a track
 6. entering a roundabout (or similar traffic system)
 7. circulating in an roundabout etc.
 8. struck in the rear while-going in the same direction and in the same lane
 9. going in the same direction but in a different lane
 10. changing lanes
 11. overtaking
 12. turning to the right
 13. turning to the left
 14. reversing
 15. approach in the opposite traffic lane
 16. coming from the right (at crossroads)
 17. not observing the right of way sign –
indicate the number of spaces marked with a cross
13. Plan of the accident
Indicate: 1. the layout of the road 2. the direction of the vehicles A, B 3. their position at the time of impact 4. the road signs 5. name of the streets or roads
14. Remarks _____
15. Signature of the drivers _____

Do not alter anything in the statement after signature and the separation of the copies for the two drivers.

* In the event of injuries or in the event of damage to property other than to the vehicles A and B, give information overleaf.

FRANKREICH (F)

Ne constitue pas une reconnaissance de responsabilité, mais un relevé des indentités et des faits, servant à l'accélération du règlement.

1. date de l'accident / heure
2. lieu (pays, numéro de rue, dépt, localité)
3. blessé(s) même léger(s) non ☐ oui ☐
4. dégâts matériels autres qu'aux véhicules A et B:
non ☐ oui ☐
5. témoins noms, adresses et tél. (à souligner s'il agit d'un passager de A ou B)
6. assuré souscripteur (voir attest. d'assur.) _____
Nom (majusc.) _____
Prénom _____
Adresse (rue et n°) _____
Localité (et c. postal) _____
N° tél. (de 9 h à 17 h) _____
L'Assuré peut-il récupérer la T.V.A. afférente au véhicule?
non ☐ oui ☐
7. véhicule _____
Marque, type _____
N° d'immatr. (ou de moteur) _____
8. Sté d'assurance N° de contrat _____
Agence (ou bureau ou courtier) _____
N° de carte verte (pour les étrangers) _____
Attest. ou carte verte – valable jusqu'au _____
Les dégâts matériels du véhicule sont-ils assurés?
non ☐ oui ☐
9. conducteur (voir permis de conduire) _____
Nom (majusc.) _____
Prénom _____
Adresse _____
Permis de conduire n° _____
catégorie (A, B, ...) _____ délivré par le _____
permis valable du _____ au _____
(pour les catégories C, C1, D, E, F et les taxis)

10. Indiquer par une flèche le point choc initial
11. dégâts apparents
12. circonstances
Mettre une croix (x) dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis.
 1. en stationnement
 2. quittait un stationnement
 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 à sens giratoire
 8. heurtait l'arrière de l'autre véhicule qui roulait dans le même sens et sur la même file
 9. roulait dans le même sens et sur une file différente
 10. changeait de file
 11. doublait
 12. tournait à droite
 13. tournait à gauche
 14. reculait
 15. empiétait sur la partie de chaussée à la circulation en sens inverse
 16. venait de droite (dans un carrefour)
 17. n'avait pas observé un signal de priorité –
indiquer le nombre de cases marquées d'une croix
13. croquis de l'accident
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. observations _____
15. signature des conducteurs _____

Ne rien modifier au constat après les signatures et la séparation des exemplaires des 2 conducteurs.