

VERKEHRSUNFALLBERICHT

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

4. Sachschäden an anderen Fahrzeugen als A und B: nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> anderen Gegenständen als 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: _____
Vertragsnummer: _____
Nummer der grünen Karte: _____
Versicherungsbescheinigung oder grüne Karte gültig vom: _____ bis: _____
Geschäftsstelle (oder 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: _____

12. UNFALLUMSTÄNDE

↓	Kreuzen Sie jeweils das entsprechende Feld an, um die Skizze zu präzisieren <i>* Nichtzutreffendes streichen</i>	↓
A		B
<input type="checkbox"/> 1	* parkte / hielt	1 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 2	* verließ einen Parkplatz / öffnete eine Wagentür	2 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 3	parkte ein	3 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 4	verließ einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg	4 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 5	begann, in einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg einzufahren	5 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 6	fuhr in einen Kreisverkehr ein	6 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 7	fuhr in einem Kreisverkehr	7 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 8	prallte beim Fahren in der gleichen Richtung und in der gleichen Kolonne auf das Heck auf	8 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 9	fuhr in der gleichen Richtung und in einer anderen Kolonne	9 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 10	wechselte die Kolonne	10 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 11	überholte	11 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 12	bog nach rechts ab	12 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 13	bog nach links ab	13 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 14	setzte zurück	14 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 15	wechselte auf eine Fahrspur über, die dem Gegenverkehr vorbehalten ist	15 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 16	kam von rechts (auf einer Kreuzung)	16 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 17	hatte ein Vorfahrtszeichen oder eine rote Ampel missachtet	17 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ←	Geben Sie die Anzahl der angekreuzten Felder an	→ <input type="checkbox"/>

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 Fahrrichtung 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: _____

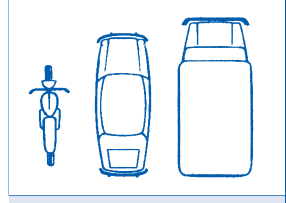
7. Fahrzeug

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 (oder 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: _____

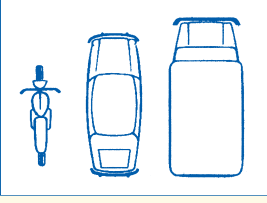
10. Markieren Sie die ursprüngl. Aufprallstelle am Fahrzeug A durch einen Pfeil →



11. Sichtbare Schäden am Fahrzeug A:
.....
.....

14. Eigene Bemerkungen:
.....
.....

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

EIN BLECHSCHADEN?

Bei Alleinverschulden des Unfallgegners kein Problem:

Wenden Sie sich an die betreffende Versicherung,
die Ihren Schaden sofort bearbeitet und
für die rasche Erledigung sorgt.

Versicherung	Tel.	Fax	e-mail	Internet
Allianz Elementar	+43 (0) 59009-9009	+43 (0) 59009-3009	schaden@allianz.at	www.allianz.at
Donau	+43 (0)50 330 330	+43 (0) 50330-99-70000	donau@donauversicherung.at	www.donauversicherung.at
ERGO Versicherung AG	+43 1 27444-0	+43 1 27444-6010	service@ergo-versicherung.at	www.ergo-austria.at
EUROHERC Vers.	+43 1 512 1955-232	+43 1 512 1955-430	schaden@euroherc.at	www.euroherc.at
Garanta	+43 (0) 662 4487-848	+43 (0) 662 4487-330	leistung@garanta.at	www.garanta.at
Generali	+43 (0) 1 53401-0	+43 (0) 1 53401-12555	kfzschadensmeldung.at@generali.com	www.generali.at
Grazer Wechselseitige	+43 (0) 316 8037-6264	+43 (0) 316 8037-96264	leistung-huk@grawe.at	www.grawe.at
HDI Versicherung AG	+43 (0)50905-0	+43 (0)50905 502-608	leistung@hdi.at	www.hdi.at
Helvetia Vers.-AG	+43 (0)50222-1000	+43 (0)50222-91000	schaden@helvetia.at	www.helvetia.at
Kärntner Landesversicherung a.G.	+43 (0) 463 5818-0	+43 (0) 463 5818-600	anfragen@klv.at	www.klv.at
MUKI	+43 (0)50665-1000	+43 (0)50665-4400	kfz-schaden@muki.com	www.muki.com
Niederösterreichische Versicherung AG	+43 (0)2742-9013-0	+43 (0)2742-9013-6395	info@noevers.at	www.noevers.at
Oberösterreichische Vers.-AG	+43 (0)57891 71 242	+43 (0)57891-917799	schadenservice@ooev.at	www.keinesorgen.at
TIROLER VERSICHERUNG V.a.G.	+43 (0) 512 5313-0	+43 (0) 512 5313-1294	schaden@tiroler.at	www.tiroler.at
UNIQA Österreich Versicherungen AG	+43 (0) 50677-671	+43 (0) 50677-676	schaden@uniqa.at	www.uniqa.at
UNIQA Österreich Team Raiffeisen	+43 (0) 800-22 55 88	+43 1 21119-1419	service@raiffeisen-versicherung.at	www.uniqa.at
UNIQA Österreich Salzburger UNIQA Team	+43 (0) 50677-671	+43 (0) 50677-676	schaden@uniqa.at	www.uniqa.at
VAV	+43 1 71607-0	+43 1 71607-400	schaden@vav.at	www.vav.at
Vorarlberger Landesversicherung V.a.G	+43 (0) 5574 412 11 88	+43 (0) 5574 412 98	schaden@vlv.at	www.vlv.at
Wiener Städtische	+43 (0)50 350 355	+43 (0)50350-99-20000	kundenservice@wienersaetdtische.at	www.wienersaetdtische.at
Wüstenrot	+43 (0)57070-510	+43 (0)57070-535	schaden@wuestenrot.at	www.wuestenrot.at
Zürich	+43 (0) 50 1255-1255	+43 (0) 50 1255-1881	leistung@at.zurich.com	www.zurich.at

Gebrauchsanweisung für den Unfallbericht

Dieser Unfallbericht entspricht dem vom Comité Européen des Assurances (CEA) geschaffenen Modell.

Für alle Verkehrsunfälle verwendbar

Ein Unfall – was tun?

- ist jemand verletzt:
Arzt und Polizei rufen lassen. Veränderungen der Unfall-Lage sind nur erlaubt, wenn sie zum Schutze des Verletzten oder zur Sicherung des Verkehrs notwendig sind. Ohne Zustimmung der Polizei dürfen Beteiligte (inkl. Mitfahrer) die Unfallstelle nur verlassen, wenn sie Erste Hilfe benötigen oder um die Polizei herbeizurufen.
- Bei Sachschäden ohne Verletzte:
Übergeben Sie Ihrem Unfallpartner unbedingt Ihre Fahrzeugpapiere zur Einsichtnahme (Identitätsnachweiserfordernis aufgrund der Straßenverkehrsordnung!). Unfallbericht erstellen und beiderseits unterzeichnen; er dient der Festlegung des Tatbestandes und erfordert keine Einigung über die Schuldfrage. Auch nicht übereinstimmende Unfallschilderungen können festgehalten werden, nötigenfalls auf separatem Blatt. Unfallstelle aus verschiedenen Blickwinkeln fotografieren und eventuell ausmessen. Sofort der zuständigen Versicherungsgesellschaft zustellen.
- Wie ist der Unfallbericht auszufüllen?

– Auf dem Unfallort

1. Verwenden Sie nur eine Garnitur für 2 beteiligte Fahrzeuge (2 für 3 beteiligte Fahrzeuge etc.). Es spielt keine Rolle, wer sie liefert oder ausfüllt. Verwenden Sie einen Kugelschreiber und schreiben Sie kräftig, so daß die Kopien leserlich werden.
2. Beachten Sie bitte beim Ausfüllen des Unfallberichtes folgendes:
 - Beziehen Sie sich bei der Antwort auf die Fragen
 - a) gem. Ziff. 6 u. 8 auf Ihre Versicherungsdokumente (Polizze oder Grüne Karte) u.
 - b) gemäß Ziffer 9 auf Ihren Führerschein.
 - Bezeichnen Sie genau den Punkt des Zusammenstoßes (Ziff. 10).
 - Bezeichnen Sie mit einem Kreuz jene Varianten (1-17), die auf Ihren Unfall zutreffen (Ziff. 12) und geben Sie am Schluß die Zahl der von Ihnen bezeichneten Felder an.
 - Erstellen Sie eine Unfallskizze (Ziff. 13).
3. Erwähnen Sie allfällige Unfallzeugen, indem Sie Namen und Adressen angeben, insbesondere bei Meinungsverschiedenheiten mit dem an der Kollision Beteiligten.
4. Unterschreiben Sie den Unfallbericht und lassen Sie ihn durch den anderen Lenker unterzeichnen. Übergeben Sie dem mitbeteiligten Fahrer ein Exemplar und behalten Sie das andere zwecks Weiterleitung an Ihre Versicherungsgesellschaft. Dieses ist, falls der Fahrzeuglenker mit dem Versicherungsnehmer nicht ident ist, vorher noch vom Versicherungsnehmer mit zu unterzeichnen.

– Zuhause

- Vergessen Sie nicht anzugeben, wo und wann Ihr Fahrzeug durch den Experten besichtigt werden kann.
- Verändern Sie auf keinen Fall den Unfallbericht auf der Vorderseite.
- Übergeben Sie das Formular unverzüglich.

– Spezialfälle

- Besitzt Ihr Unfallpartner dasselbe vom Comité Européen des Assurances genehmigte Formular, aber in einer anderen Sprache, so denken Sie daran, daß die Formulare gleich sind. Sie können deshalb den wesentlichen Inhalt von Ziffer zu Ziffer auf Grund Ihres eigenen Formulars übersetzen. Zu diesem Zwecke sind die einzelnen Fragen numeriert.
- Das vorliegende Formular dient auch für Unfälle ohne Drittschaden, bei Kaskoversicherung zum Beispiel bei Sachschaden am eigenen Fahrzeug, Diebstahl, Feuer.

Europäischer Unfallbericht

Bitte höflich bleiben

Bitte Ruhe bewahren

Hinweise zur Handhabung

Nur nützlich in Griffnähe. – Darum bitte ins Handschuhfach legen.

Copyright 2001 Insurance Europe AISBL. Alle Rechte vorbehalten. Dieses Formular darf nur nach vorheriger schriftlicher Zustimmung der Insurance Europe AISBL vervielfältigt werden. Jede unbefugte Nutzung, Vervielfältigung oder Änderung stellt eine Copyright-Verletzung dar.