Europäischer Unfallbericht

Keine Schuldanerkenntnis, sondern eine Wiedergabe des Unfallherganges zur schnelleren Schadensregulierung.

Von beiden Fahrzeugführern auszufüllen.

1. **Tag** des Unfalls	Uhrzeit	2. **Ort** (Gemeinde, Straße, Haus-Nr. bzw. Kilometerstein)	3. **Verletzte?** (auch leicht) nein ☐ ja ☐
4. **Andere Sachschäden** als an den Fahrzeugen **A** u. **B** nein ☐ ja ☐		5. **Zeugen** (Name, Anschrift, Telefon; Insassen von A und B unterstreichen)	

12. Umstände

Kreuzen Sie jeweils das entsprechende Feld an, um die Skizze zu präzisieren

A			B
☐	1	parkte/hielt	1 ☐
☐	2	verließ einen Parkplatz	2 ☐
☐	3	parkte ein	3 ☐
☐	4	verließ einen Parkplatz, ein privates Grundstück,einen Weg	4 ☐
☐	5	begann, in einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg einzufahren	5 ☐
☐	6	fuhr in einen Kreisverkehr ein	6 ☐
☐	7	fuhr in einem Kreisverkehr	7 ☐
☐	8	prallte beim Fahren in der gleichen Richtung und in der gleichen Kolonne auf das Heck auf	8 ☐
☐	9	fuhr in der gleichen Richtung und in einer anderen Kolonne	9 ☐
☐	10	wechselte die Kolonne	10 ☐
☐	11	überholte	11 ☐
☐	12	bog nach rechts ab	12 ☐
☐	13	bog nach links ab	13 ☐
☐	14	setzte zurück	14 ☐
☐	15	wechselte auf eine Fahrspur über, die dem Gegenverkehr vorbehalten ist	15 ☐
☐	16	kam von rechts (auf einer Kreuzung)	16 ☐
☐	17	hatte ein Vorfahrtszeichen oder eine rote Ampel missachtet	17 ☐
☐		Geben Sie die Anzahl der angekreuzten Felder an	

A

6. Versicherungsnehmer

(siehe Zulassungsbescheinigung Teil I / 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

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Führerschein-Nr.: _____

Klasse: _____ ausgestellt durch: _____

gültig ab _____ bis _____

(Für Omnibusse, Taxen usw.)

10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes

11. Sichtbare Schäden

_____

14. Bemerkungen

_____

B

6. Versicherungsnehmer

(siehe Zulassungsbescheinigung Teil I / 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

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

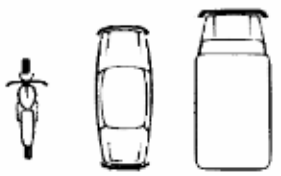
Führerschein-Nr.: _____

Klasse: _____ ausgestellt durch: _____

gültig ab _____ bis _____

(Für Omnibusse, Taxen usw.)

10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes



11. Sichtbare Schäden

_____

14. Bemerkungen

_____

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

15. Unterschrift beider Fahrer

A B

www.svbo-kfz.de, mobil: 0177 - 299 02 92, email: zuriago@svbo-kfz.de