

Unfallratgeber

Bitte ausdrucken und zu Ihren Fahrzeugpapieren legen!

KFZ-Sachverständigenbüro
Klaus-Peter Göbel

55743 Idar-Oberstein
Im Schützenrech 22
Tel.: 0 67 84 - 98 26 03
Fax: 0 67 84 - 98 26 04
Mobil: 0152 - 28 63 11 64
eMail: sv_goebel@gmx.de

www.unfallgutachter-goebel.de

Was ist jetzt zu tun?

An der Unfallstelle:

- **Sichern Sie die Unfallstelle ab!**
- **Leisten Sie Erste Hilfe!**
Notfalls Rettungsdienst anfordern.
Einheitliche Rufnummern: **112**
- **Verlassen Sie auf keinen Fall den Unfallort!**
- **Bemühen Sie sich um Aussagen von Unfallzeugen!**
- **Fotografieren Sie die Unfallstelle und die Fahrzeuge in der Kollisionsstellung**
- **Rufen Sie einen Unfall-Sachverständigen zur Beweissicherung an die Unfallstelle.**

Unterstützen Sie die Polizei bei der Protokollerstellung.

Unfallaufnahme

Auf der Rückseite dieses Unfallratgebers befindet sich ein Unfallbericht.

Gebrauchsanweisung für den Unfallbericht

Dieser Unfallbericht entspricht dem vom Comite Europeen des Assurances (CEA) geschaffenen Modell.

Er ist für alle Autounfälle brauchbar.
Wie ist der Unfallbericht auszufüllen?

Am Unfallort:

Verwenden Sie nur einen Unfallbericht für 2 beteiligte Fahrzeuge (2 für 3 beteiligte Fzg etc.). Es spielt keine Rolle, wer diesen liefert oder ausfüllt.

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 Grüne Versicherungskarte)
- 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 am Unfallort zutreffen (Ziff.12) und geben Sie am Schluss die Zahl der von Ihnen bezeichneten Felder an.
Zeichnen Sie eine Unfallskizze (Ziff.13).
- c) Nennen Sie Unfallzeugen, insbesondere bei Meinungsverschiedenheiten
- d) Unterschreiben Sie den Unfallbericht und lassen Sie ihn durch den Unfallgegner auch unterzeichnen.

Übergeben Sie Ihm ein Exemplar (kopieren oder zweimal ausfüllen) und behalten Sie das andere.

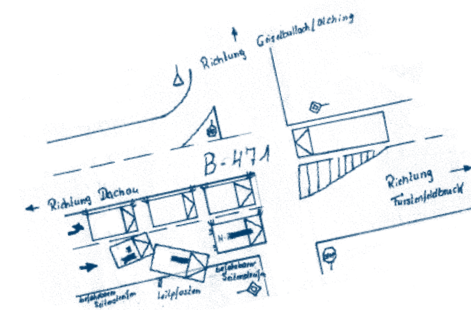
Spezialfälle:

Besitzt ein anderer Unfallbeteiligter das gleiche (vom Comite Europeen des Assurances) genehmigte Formular in einer anderen Sprache, so denken Sie daran, dass die Formulare gleich sind und die einzelnen Fragen den selben Inhalt haben. Zu diesem Zwecke sind die einzelnen Fragen nummeriert.

Das Formular dient auch für Unfälle ohne Drittschäden, bei Kaskoversicherung z.B. bei Sachschäden am eigenen Fahrzeug sowie bei Schäden durch Diebstahl und Feuer.

KFZ-Sachverständigenbüro
Klaus-Peter Göbel

Beispiel einer Unfallskizze



Bezeichnen Sie:

1. Straßenverlauf und Straßennamen
2. Richtung der beteiligten Fahrzeuge
3. Die Positionen im Moment des Zusammenstoßes
4. Straßenschilder und Fahrbahnmarkierungen

Nach der Unfallaufnahme

- Zur Sicherung Ihrer Ansprüche können Sie sofort ein Schadengutachten in Auftrag geben.
- Lassen Sie sich ggf. von einem Verkehrsrechtsanwalt straf- und zivilrechtlich beraten um sich in einem evtl. Strafverfahren gegen einen möglichen Tatvorwurf bestmöglich zu verteidigen bzw. eigene Schadensersatzansprüche erfolgreich durchzusetzen und nicht gerechtfertigte Ansprüche des Unfallgegners abzuwehren.
- Melden Sie den Unfall bei unklarer Rechtslage oder bei Selbstverschulden schnellstmöglich Ihrer Versicherung

Wir sind rund um die Uhr für Sie da!

Telefon: 0 67 84 - 98 26 03

Notizen

Sie brauchen Hilfe? Wir sind für Sie da!

- Spuren- und Beweissicherung
- Unfallrekonstruktion
- Schadengutachten
- Gebrauchtwagen-Bewertung
- Oldtimer-Bewertung
- Technische Gutachten

Unfallbericht

Keine Schuldanerkennung, sondern eine Wiedergabe des Unfallherganges zur schnelleren Schadensregulierung

Von beiden Fahrzeuglenkern auszufüllen

1. Tag des Unfalls	Uhrzeit	2. Ort (Straße, Haus-Nr. bzw. Kilometerstein)	3. Verletzte? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> *
---------------------------	---------	--	---

4. Andere Sachschäden als an den Fahrzeugen A u. B nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	5. Zeugen (Name, Anschrift, Telefon - <i>Insassen unterschreiben</i>)
--	---

Fahrzeug A

6. Versicherungsteilnehmer (Name und Anschrift)

Fahrzeug B

6. Versicherungsteilnehmer (Name und Anschrift)

Telefon (von 9-16 Uhr) _____
Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug?
nein ja

7. Fahrzeug
Marke, Typ _____
Amtl. Kennzeichen _____

8. Vers.

Vers.-Nr. -810-

Nr. der Grünen Karte _____
(Für Ausländer)

„Attestation“ gültig bis _____
oder Grüne Karte

Besteht eine Vollkasko-Versicherung?
nein ja

9. Fahrzeuglenker

Name _____

Vorname _____

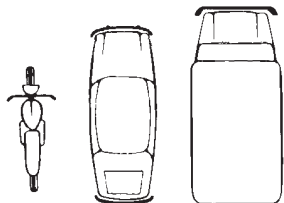
Adresse _____

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

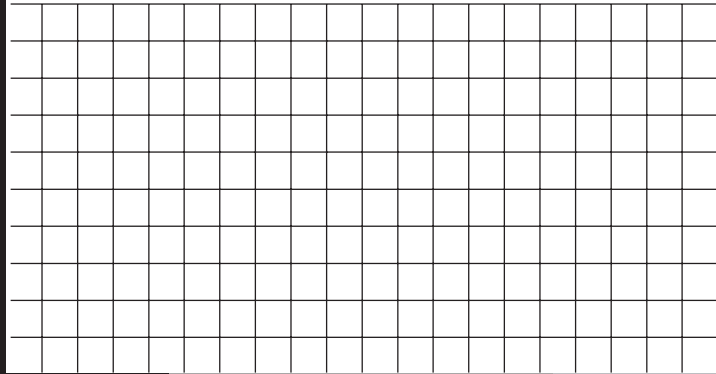
12. Bitte Zutreffendes ankreuzen

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

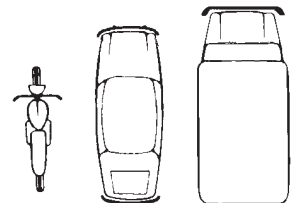
← Anzahl der angekreuzten Felder →

13. Unfallskizze

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



10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes



11. Sichtbare Schäden

14. Bemerkungen

15. Unterschrift der Fahrzeuglenker
A B