

# Unfallbericht

Kein Schuldanerkenntnis, sondern eine Wiedergabe des Unfallherganges zur schnelleren Schadenregulierung

Audi  
VersicherungsService



|  |               |   |  |
|--|---------------|---|--|
| 1. Tag des Unfalles _____  | Uhrzeit _____ | 2. Ort (Gemeinde, Straße, Haus-Nr. bzw. Kilometerstein) _____                     | 3. Verletzte? (auch leicht)<br>nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> |
| 4. Andere Sachschäden als an den Fahrzeugen A u. B.<br>nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> |               | 5. Zeugen (Name, Anschrift, Telefon – Insassen von A oder B unterstreichen) _____ |  |

## Fahrzeug A

### 6. Versicherungsnehmer (siehe Kfz-Schein/ Grüne Versicherungskarte)

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon (von 9–16 Uhr) \_\_\_\_\_

Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug?  
nein  ja

### 7. Fahrzeug

Marke, Typ \_\_\_\_\_

Amtl. Kennzeichen \_\_\_\_\_

### 8. Versicherer

Allianz Versicherungs-AG  
Theodor-Stern-Kai 1  
60596 Frankfurt

Vers.-Nr. VVD \_\_\_\_\_

Nr. der Grünen Karte \_\_\_\_\_

Grüne Karte gültig bis \_\_\_\_\_

Besteht eine Vollkasko-Versicherung?  
nein  ja

### 9. Fahrer (siehe Führerscheindaten)

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

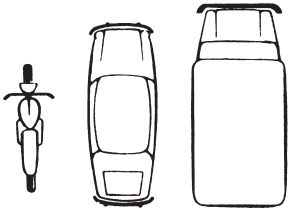
Adresse \_\_\_\_\_

Führerschein-Nr. \_\_\_\_\_

Klasse \_\_\_\_\_ ausgestellt durch \_\_\_\_\_

gültig ab \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
(Für Omnibusse, Taxi usw.)

### 10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des ersten Anstoßes



### 11. Sichtbare Schäden

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 14. Bemerkungen

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 12. Umstände

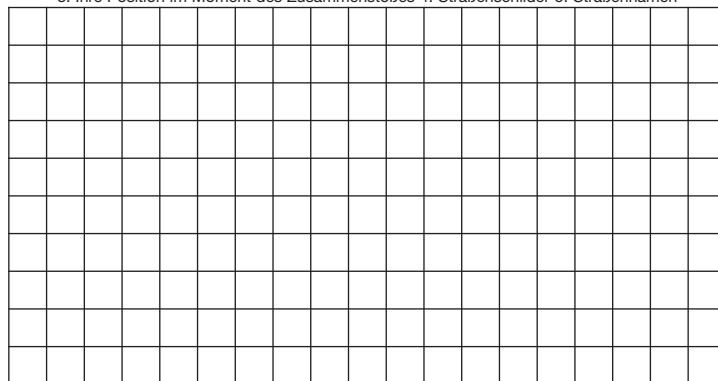
Bitte ankreuzen, soweit für die Beschreibung der Skizze sachdienlich

- |                          |  |                          |
|--------------------------|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 Fahrzeug parkte (auf der Straße)   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 2 fuhr aus der Parkstelle heraus   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 3 fuhr in eine Parkstelle hinein   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 4 fuhr aus einem Parkplatz, aus einem Grundstück oder einem Feldweg/Privatweg heraus                 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 5 fuhr auf einen Parkplatz, bog in ein Grundstück oder in einen Feldweg/Privatweg ein                | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 6 bog in einen Kreisverkehr ein  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 7 fuhr im Kreisverkehr   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 8 fuhr heckseitig auf ein anderes Fahrzeug auf bei Fahrt in dieselbe Richtung auf derselben Fahrspur | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 9 fuhr in gleicher Richtung, aber in einer anderen Spur  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 10 wechselte die Spur  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 11 überholte   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 12 bog rechts ab   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 13 bog links ab  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 14 setzte zurück   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 15 fuhr in die Gegenfahrbahn   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 16 kam von rechts  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 17 beachtete Vorfahrtszeichen nicht  | <input type="checkbox"/> |

← Anzahl der angekreuzten Felder →

## 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 \_\_\_\_\_

## Fahrzeug B

### 6. Versicherungsnehmer (siehe Kfz-Schein/ Grüne Versicherungskarte)

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon (von 9–16 Uhr) \_\_\_\_\_

Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug?  
nein  ja

### 7. Fahrzeug

Marke, Typ \_\_\_\_\_

Amtl. Kennzeichen \_\_\_\_\_

### 8. Versicherer

\_\_\_\_\_

Vers.-Nr. \_\_\_\_\_

Nr. der Grünen Karte \_\_\_\_\_

Grüne Karte gültig bis \_\_\_\_\_

Besteht eine Vollkasko-Versicherung?  
nein  ja

### 9. Fahrer (siehe Führerscheindaten)

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

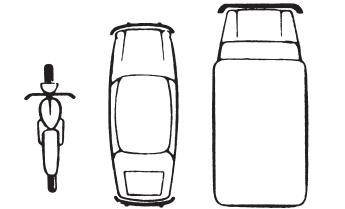
Adresse \_\_\_\_\_

Führerschein-Nr. \_\_\_\_\_

Klasse \_\_\_\_\_ ausgestellt durch \_\_\_\_\_

gültig ab \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
(Für Omnibusse, Taxi usw.)

### 10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des ersten Anstoßes



### 11. Sichtbare Schäden

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 14. Bemerkungen

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\* Name und Anschrift angeben

Nach Unterschrift und Trennung der Blätter nichts mehr ändern!

## 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?

#### - Am Unfallort

1. Verwenden Sie nur einen Satz 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 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 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 ein Exemplar und behalten Sie das andere.

#### - Zuhause

- Vergessen Sie nicht anzugeben, wo und wann Ihr Fahrzeug durch den Sachverständigen besichtigt werden kann (Ziff. 14).
- Verändern Sie auf keinen Fall den Unfallbericht.
- Übersenden Sie das Formular 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 nummeriert.
- Das vorliegende Formular dient auch für Unfälle ohne Drittschäden, bei Kaskoversicherung zum Beispiel bei Sachschaden am eigenen Fahrzeug sowie bei Schäden durch Diebstahl und Feuer.

**Bei Erhalt eines neuen Unfallberichtes bitte diesen sofort in das Handschuhfach Ihres Fahrzeuges legen.**

Audi VersicherungsService  
Zweigniederlassung der Volkswagen Versicherungsdienst GmbH  
38087 Braunschweig

Tel.: 0531 212-859280  
Fax: 0531 212-80801

# Europäischer Unfallbericht

Hinweise zur Handhabung

Bitte höflich bleiben

Bitte Ruhe bewahren