

Unfallbericht

Keine Schuldanerkennung, sondern eine Wiedergabe des Unfallherganges zur schnelleren Schadensregulierung

Von beiden Fahrzeuglenkern auszufüllen

| | | | |
|---|---------|--|---|
| 1. Tag des Unfalles | Uhrzeit | 2. Ort (Straße, Hausnummer 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 unterstreichen</i>) | |

| | |
|---|---|
| Fahrzeug A 6. Versicherungsnehmer (Name und Anschrift) _____ _____ _____ | Fahrzeug B 6. Versicherungsnehmer (Name und Anschrift) _____ _____ _____ |
|---|---|

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|----|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|---|---------|---|--------------------------|--------------------------|---|----------|---|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------------------|---|--------------------------|--------------------------|---|------------------------------------|---|--------------------------|--------------------------|---|-------------------------------|---|--------------------------|--------------------------|---|----------------------|---|--------------------------|--------------------------|---|----------|---|--------------------------|--------------------------|---|---|---|--------------------------|--------------------------|----|--------------------|----|--------------------------|--------------------------|----|-----------|----|--------------------------|--------------------------|----|---------------|----|--------------------------|--------------------------|----|--------------|----|--------------------------|--------------------------|----|----------------|----|--------------------------|--------------------------|----|---------------------------|----|--------------------------|--------------------------|----|----------------|----|--------------------------|--------------------------|----|----------------------------------|----|--------------------------|---|
| Telefon _____ (Mo.-Fr. 8-21 Uhr, Sa. 8-16 Uhr) Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> 7. Fahrzeug Marke, Typ _____ Amtl. Kennzeichen _____ 8. ASSTEL Sachversicherung AG Schanzenstr. 28, 51175 Köln, 02 21 - 9 677 112 Vers.-Nr. _____ Nr. der Grünen Karte _____ (Für Ausländer) „Attestation“ gültig bis _____ oder Grüne Karte Besteht eine Vollkasko-Versicherung? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> 9. Fahrzeuglenker Name _____ Vorname _____ Adresse _____ Führerschein-Nr. _____ Klasse ___ ausgestellt durch _____ gültig ab _____ bis _____ (Für Omnibusse, Taxi usw.) | 12. Bitte Zutreffendes ankreuzen <table border="0"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>1</td><td>Fahrzeug war abgestellt</td><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>2</td><td>fuhr an</td><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>3</td><td>hielt an</td><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>4</td><td>fuhr aus Grundstück oder Feldweg aus</td><td>4</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>5</td><td>bog in Grundstück oder Feldweg ein</td><td>5</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>6</td><td>bog in einen Kreisverkehr ein</td><td>6</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>7</td><td>fuhr im Kreisverkehr</td><td>7</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>8</td><td>fuhr auf</td><td>8</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>9</td><td>fuhr in gleicher Richtung, aber in einer anderen Spur</td><td>9</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>10</td><td>wechselte die Spur</td><td>10</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>11</td><td>überholte</td><td>11</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>12</td><td>bog rechts ab</td><td>12</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>13</td><td>bog links ab</td><td>13</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>14</td><td>fuhr rückwärts</td><td>14</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>15</td><td>fuhr in die Gegenfahrbahn</td><td>15</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>16</td><td>kam von rechts</td><td>16</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>17</td><td>beachtete Vorfahrtszeichen nicht</td><td>17</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table> <p style="text-align: center;">← Anzahl der angekreuzten Felder →</p> | <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 einen 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"/> | Telefon _____ (Mo.-Fr. 8-21 Uhr, Sa. 8-16 Uhr) Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> 7. Fahrzeug Marke, Typ _____ Amtl. Kennzeichen _____ 8. Vers. _____ Vers.-Nr. _____ Nr. der Grünen Karte _____ (Für Ausländer) „Attestation“ gültig bis _____ oder Grüne Karte Besteht eine Vollkasko-Versicherung? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> 9. Fahrzeuglenker Name _____ Vorname _____ Adresse _____ Führerschein-Nr. _____ Klasse ___ ausgestellt durch _____ gültig ab _____ bis _____ (Für Omnibusse, Taxi usw.) |
| <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 einen 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"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|--|--|---|
| 10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes  | 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 | 11. Sichtbare Schäden | |

| | | |
|---|--|---|
| 14. Bemerkungen _____ _____ _____ | 15. Unterschrift der Fahrzeuglenker A _____ B _____ | 14. Bemerkungen _____ _____ _____ |
|---|--|---|

* Name und Unterschrift angeben

Nach Unterschrift bitte nichts mehr ändern!

Bitte im Handschuhfach Ihres Fahrzeuges aufbewahren!

Europäischer Unfallbericht

Wenn Sie einen Unfall haben:

- Bewahren Sie Ruhe.
- Sichern Sie die Unfallstelle.
- Ermitteln Sie Zeugen und deren vollständige Anschrift, auch bei scheinbar klaren Unfallereignissen.
- Fotografieren Sie die Unfallstelle.
- Rufen Sie uns schnellstmöglich an. Am Besten noch vom Unfallort!
- Füllen Sie mit dem Unfallbeteiligten den umseitigen Europäischen Unfallbericht aus.

Hierzu einige Hinweise:

Wie ist der Europäische Unfallbericht auszufüllen?

Am Unfallort

1. Beachten Sie beim Ausfüllen des Europäischen Unfallberichtes folgendes:
 - Beziehen Sie sich bei der Antwort auf die Fragen
 - a) gemäß Ziffer 8 auf Ihre Versicherungsdokumente (Police oder Grüne Karte) und
 - b) gemäß Ziffer 9 auf Ihren Führerschein.
 - Bezeichnen Sie genau den Punkt des Zusammenstoßes (Ziffer 10).
 - Bezeichnen Sie mit einem Kreuz jene Tatbestände (1-17), die auf Ihren Unfall zutreffen (Ziffer 12 – Mehrfachnennungen sind möglich und beschreiben den Unfallablauf). Geben Sie am Schluß die Zahl der von Ihnen bezeichneten Felder an.
2. Nennen Sie Unfallzeugen, nicht nur bei Meinungsverschiedenheiten.
3. Unterschreiben Sie den Europäischen Unfallbericht, und lassen Sie ihn durch den anderen Lenker auch unterzeichnen.

Zuhause

- Vergessen Sie nicht anzugeben, wo und wann Ihr Fahrzeug durch den Sachverständigen besichtigt werden kann (Ziffer 14).
- Verändern Sie auf keinen Fall den Europäischen Unfallbericht.

Senden Sie das Formular unverzüglich an

ASSTEL Sachversicherung AG
Schanzenstraße
51175 Köln

Fax: 0221 – 9 677 101
E-Mail: service@asstel.de

- Rufen Sie uns spätestens jetzt an, damit wir Ihnen schnell helfen können. Wir sind 24 Stunden täglich für Sie da!

Telefon: 0221 – 9 677 112

Zentralruf der deutschen Autoversicherer

Hier wird Ihnen kostenlos geholfen, wenn Sie den Versicherer des unfallbeteiligten Fahrzeuges erfragen müssen.

Telefon: 01 80 - 2 50 26

Spezialfälle

- Besitzt der andere Unfallbeteiligte das gleiche Formular, aber in einer anderen Sprache, so denken Sie daran, daß die Formulare gleich sind und die einzelnen Fragen denselben Inhalt haben. Zu diesem Zweck sind die einzelnen Fragen nummeriert.
- 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.

Wir wünschen Ihnen allzeit gute Fahrt.

Ihre ASSTEL