

# VERKEHRSUNFALLBERICHT

1. Datum des Unfalls _____ Zeit _____	2. Ort: _____ Land: _____	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: .....

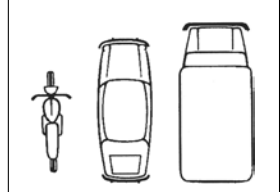
7. Fahrzeug

KRAFTFAHRZEUG	ANHÄNGER
Marke, Typ .....	Marke, Typ .....
Amtliches Kennzeichen .....	Amtliches Kennzeichen .....
Land der Zulassung .....	Land der Zulassung .....

8. Versicherungsunternehmen (siehe Versicherungsbescheinigung)  
NAME: **Württembergische Versicherung AG** .....  
Vertragsnummer: .....  
Nummer der grünen Karte: .....  
Versicherungsbescheinigung  
oder grüne Karte gültig vom: ..... bis: .....  
Geschäftsstelle (oder Büro oder Makler): .....  
NAME: **Württembergische Versicherung AG**  
Anschrift: **D-70163 Stuttgart**  
**Tel. 00800 / 81 82 2000 - Fax 0800 / 81 82 201**  
**schadenservice@wuerttembergische.de**  
.....  
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:  
.....  
.....  
.....

## 12. UNFALLUMSTÄNDE

• Kreuzen Sie jeweils das entsprechende Feld an, um die Skizze zu präzisieren •  
*\* Nichtzutreffendes streichen*

A	<input type="checkbox"/> 1 * parkte / hielt	B	<input type="checkbox"/> 1
	<input type="checkbox"/> 2 * verließ einen Parkplatz / öffnete eine Wagentür		<input type="checkbox"/> 2
	<input type="checkbox"/> 3 parkte ein		<input type="checkbox"/> 3
	<input type="checkbox"/> 4 verließ einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg		<input type="checkbox"/> 4
	<input type="checkbox"/> 5 begann, in einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg einzufahren		<input type="checkbox"/> 5
	<input type="checkbox"/> 6 fuhr in einen Kreisverkehr ein		<input type="checkbox"/> 6
	<input type="checkbox"/> 7 fuhr in einem Kreisverkehr		<input type="checkbox"/> 7
	<input type="checkbox"/> 8 prallte beim Fahren in der gleichen Richtung und in der gleichen Kolonne auf das Heck auf		<input type="checkbox"/> 8
	<input type="checkbox"/> 9 fuhr in der gleichen Richtung und in einer anderen Kolonne		<input type="checkbox"/> 9
	<input type="checkbox"/> 10 wechselte die Kolonne		<input type="checkbox"/> 10
	<input type="checkbox"/> 11 überholte		<input type="checkbox"/> 11
	<input type="checkbox"/> 12 bog nach rechts ab		<input type="checkbox"/> 12
	<input type="checkbox"/> 13 bog nach links ab		<input type="checkbox"/> 13
	<input type="checkbox"/> 14 setzte zurück		<input type="checkbox"/> 14
	<input type="checkbox"/> 15 wechselte auf eine Fahrspur über, die dem Gegenverkehr vorbehalten ist		<input type="checkbox"/> 15
	<input type="checkbox"/> 16 kam von rechts (auf einer Kreuzung)		<input type="checkbox"/> 16
	<input type="checkbox"/> 17 hatte ein Vorfahrtszeichen oder eine rote Ampel missachtet		<input type="checkbox"/> 17
	<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 Fahrtrichtung 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: .....

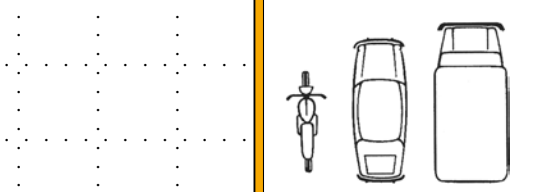
7. Fahrzeug

KRAFTFAHRZEUG	ANHÄNGER
Marke, Typ .....	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  
B durch einen Pfeil →



11. Sichtbare Schäden am  
Fahrzeug B:  
.....  
.....  
.....

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

15. \_\_\_\_\_ Unterschriften der Fahrer \_\_\_\_\_ 15

A

B

# VERKEHRSUNFALLBERICHT

1. Datum des Unfalls	Zeit	2. Ort:	Ort: . . . . .	3. Verletzte, einschließlich Leichtverletzte
		Land: . . . . .		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"/>	5. Zeugen: Namen, Anschriften, Telefon ..... .....
anderen Gegenständen als Fahrzeugen: nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	

## FAHRZEUG A

6. Versicherungsnehmer/Versicherter (siehe Versicherungsbescheinigung)

NAME: .....

Vorname: .....

Anschrift: .....

Postleitzahl: ..... Land: .....

Telefon oder E-Mail: .....

KRAFTFAHRZEUG	ANHÄNGER
Marke, Typ .....	Marke, Typ .....
Amtliches Kennzeichen .....	Amtliches Kennzeichen .....
Land der Zulassung .....	Land der Zulassung .....

8. Versicherungsunternehmen (siehe Versicherungsbescheinigung)

NAME: **Württembergische Versicherung AG** .....

Vertragsnummer: .....

Nummer der grünen Karte: .....

Versicherungsbescheinigung  
oder grüne Karte gültig vom: ..... bis: .....

Geschäftsstelle (oder Büro oder Makler): .....

NAME: **Württembergische Versicherung AG**  
D-70163 Stuttgart  
Tel. 00800 / 81 82 2000 - Fax 0800 / 81 82 201  
schadenservice@wuerttembergische.de

Anschrift: .....

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	●
A	Feld an, um die Skizze zu präzisieren	B
	<i>* Nichtzutreffendes streichen</i>	
<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 Fahrtrichtung 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: .....

KRAFTFAHRZEUG	ANHÄNGER
Marke, Typ .....	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: .....

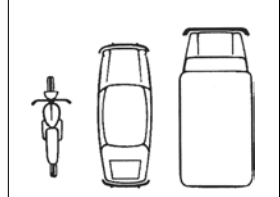
Telefon oder E-Mail: .....

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:

.....

.....

.....

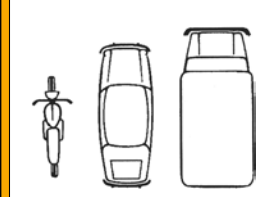
14. Eigene Bemerkungen:

.....

.....

A

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



11. Sichtbare Schäden am  
Fahrzeug B:

.....

.....

.....

14. Eigene Bemerkungen:

.....

.....

B

15. Unterschriften der Fahrer 15

## Gebrauchsanweisung für den Unfallbericht

Dieser Unfallbericht entspricht dem vom Insurance Europe 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 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), und geben Sie am Schluss die Anzahl der von Ihnen bezeichneten Felder an.
  - Zeichnen Sie eine Unfallskizze (Ziffer 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 Blatt des Formularsatzes und behalten Sie das andere.

#### - Zuhause

- Vergessen Sie nicht anzugeben, wo und wann Ihr Fahrzeug durch einen Sachverständigen besichtigt werden kann.
- Verändern Sie auf keinen Fall den Unfallbericht.
- Übersenden Sie das Formular unverzüglich Ihrer Versicherungsgesellschaft.

#### - Spezialfälle

- Besitzt der andere Unfallbeteiligte das gleiche (vom Insurance Europe 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 Zweck sind die einzelnen Fragen nummeriert.
- Das vorliegende Formular gilt auch für Unfälle ohne Drittschäden, bei Kaskoversicherungen zum Beispiel bei Sachschäden am eigenen Fahrzeug sowie bei Schäden durch Diebstahl und Feuer.

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



württembergische

# Europäischer Unfallbericht

Sehr geehrte Kraftfahrt-Kundin, sehr geehrter Kraftfahrt-Kunde, anbei erhalten Sie einen neuen Vordruck „Unfallbericht“. In einem Ernstfall soll Ihnen der „Unfallbericht“ bei der Unfallaufnahme und zur schnellen Schadenabwicklung nützlich sein. Bitte lesen Sie die Hinweise zur Handhabung bereits jetzt in Ruhe durch, und werfen Sie auch einen Blick in den „Unfallbericht“.

**Damit Sie den „Unfallbericht“ dann gleich zur Hand haben, bewahren Sie ihn bitte in Ihrem Fahrzeug oder bei Ihren Fahrzeugpapieren auf.**

Sie können den „Unfallbericht“ bei Eintritt eines Schadens auch zur Schadenmeldung verwenden.

Mit Ihnen hoffen wir, dass Sie den „Unfallbericht“ nicht brauchen. Wir wünschen Ihnen alzeit eine gute Fahrt.

Mit freundlichen Grüßen  
Ihre Württembergische

## Hinweise zur Handhabung

### Unfallbericht bitte im Fahrzeug aufbewahren!

Dieser Unfallbericht entspricht dem vom Insurance Europe geschaffenen Modell. Er hilft den Unfallbeteiligten im Inland und Ausland, einen Kraftfahrzeugunfall schnell und reibungslos abzuwickeln.