

# VERKEHRSUNFALLBERICHT

1. Datum des Unfalls	Zeit	2. PLZ/Ort Straße	3. Verletzte, einschl. Leichtverletzte nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	<b>HUK-COBURG</b> Versicherungen · Bausparen
----------------------	------	----------------------	---	---

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: .....

Telefon oder E-Mail: .....

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

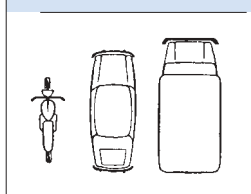
Telefon oder E-Mail: .....

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:

## 12. UNFALLUMSTÄNDE

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

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

← Geben Sie die Anzahl der angekreuzten Felder an →

**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	Amtliches Kennzeichen
Amtliches Kennzeichen	Land der Zulassung
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: .....

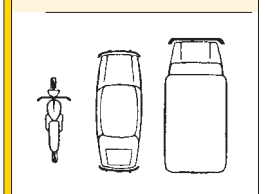
Telefon oder E-Mail: .....

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



# Unfallbericht nach europäischem Muster

Die Anordnung der Felder und die Fragen sind in allen Sprachen absolut identisch.

All the questions are in all languages absolutely the same.

Les questions sont dans toutes les langues absolument identiques.

## Zum Gebrauch:

- I. Bereiten Sie den Unfallbericht vor (tragen Sie die Versicherungsschein-Nr. und alle Daten Ihres Fahrzeugs vorher ein).
- II. Legen Sie das Formular in Ihr Handschuhfach.
- III. Melden Sie jeden Schadenfall mit diesem Formular. Vergessen Sie nicht, auf der Vorderseite anzugeben, wenn Sie einen Haftpflichtschaden selbst übernehmen wollen.

## Nach einem Unfall:

1. Alle Fragen des Formulars sind zu beantworten. Sind mehrere Fahrzeuge beteiligt, legen Sie Ihrer Meldung ein Sonderblatt bei.
2. Unterschreiben Sie und Ihr Unfallpartner den Bericht.
3. Wohin melden Sie den Schaden?  
Befindet sich in der Nähe des Unfallorts eine unserer **Schadenußenstellen** – siehe unten – melden Sie den Unfall dorthin.  
In **allen anderen** Fällen melden Sie den Schaden an **HUK-COBURG / HUK-COBURG-Allgemeine, 96442 Coburg, Telefon 0180 2 48544533\***
4. Händigen Sie Ihrem Unfallpartner die Durchschrift Ihres Unfallberichts aus; er braucht sie für seinen Versicherer.
5. Bei **Kaskoschäden** ist zu beachten:  
Machen Sie vollständige Angaben über den Deckungsumfang (Vollkasko mit oder ohne Selbstbeteiligung; Teilkasko; evtl. bestehende Kurzpolice). Ist die Polizei bei Brand, Diebstahl und Wildschaden verständigt worden? (Dienststelle und Aktenzeichen angeben.)
6. Bei Beteiligung eines Fahrzeugs mit **ausländischem** Kennzeichen in **Deutschland**: Lassen Sie sich die „Grüne Karte“ oder den rosa Grenzversicherungsschein vom Unfallpartner geben. Ihre Ansprüche können Sie beim **Deutschen Büro Grüne Karte e. V., Glockengießerwall 1, 20095 Hamburg** anmelden.
7. **Bei einem Unfall im Ausland** kann der Unfallpartner das Aushändigen der „Grünen Karte“ verlangen.  
Eigene Ansprüche können beim Unfallpartner oder dessen Versicherung angemeldet werden – nicht beim ausländischen Dachverband der Versicherungsgesellschaften.  
Seit dem 01.01.2004 können Sie im Rahmen der 4. Kraftfahrzeughaftpflicht-Richtlinie der Europäischen Union über den Zentralruf der Autoversicherer (Tel. 0180 25026\*) den deutschen Ansprechpartner des ausländischen Versicherers feststellen.  
  
(\*6 ct pro Anruf aus dem Festnetz der Deutschen Telekom AG)

## Zwischen den folgenden Gesellschaften und der HUK-COBURG bestehen Regulierungsabkommen:

Bei einem Schadenfall, **aus dem Ersatzansprüche gegen Sie erhoben werden**, verweisen Sie den Anspruchsteller (Geschädigten)

**in Belgien an:** P&V Assurances, Rue Royale, 151, B-1210 Bruxelles, ☎ 02 250-9241, Telefax 02 250-9614

**in Bosnien-Herzegowina an:** AVUS INTERNATIONAL, Cobanija 14, BH-71000 Sarajevo, ☎ 033 666069, Telefax 033 666075

**in Dänemark an:** LB GRUPPEN LÆRERSTANDE BRANDFORSIKRING G/S, Farvergade 17, DK-1463 Kopenhagen K, ☎ 33 957408, Telefax 33 156450

**in Frankreich an:** MAIF, 200 av. Salvador Allende, F-79036 Niort cedex 9, ☎ 05 49737475

**in Griechenland an:** SYNTERISTIKI INSURANCE COMPANY, 367, Sygrou Avenue, GR-175 64 P. Faliro Athens, ☎ 210 9491225, Telefax 210 9405029

**in Großbritannien an:** International & European Claims Adjusters, 14, New Street, GB-London EC2M 4TR, ☎ 0207 9729003, Telefax 0207 9729004

**in Irland an:** SUN ALLIANCE, Insurance Group, 13-17 Dawson Street, IRL-Dublin 2, ☎ 01 6771851, Telefax 01 6023289

**in Italien an:** Unipol Assicurazioni, Via Stalingrado 45, I-40128 Bologna, ☎ 051 6097490, Telefax 051 6097505

**in Kroatien an:** AVUS INTERNATIONAL, Gajeva 27, HR-10000 Zagreb, ☎ 01 4873035, Telefax 01 4873035

**in Luxemburg an:** P&V ASSURANCES, 7, avenue Victor Hugo, L-1017 Luxembourg, ☎ 474 645250, Telefax 474 645249

**in Marokko an:** AVUS Maroc Sarl, Residence Ben Mahyou B 11 Rue Ibnou Tofail, Quartier Palmier, MA-20100 Casablanca, ☎ 022 232022 oder 233007, Telefax 022 233047

**in den Niederlanden an:** ISB NEDERLAND B.V., NL-5211 CZ 'S-Hertogenbosch, Bastion Vught 1, ☎ 073 6847170, Telex 073 50610, Telefax 073 6847171

**in Österreich an:** Wiener Städtische Allgemeine Versicherung AG, Obere Donaustraße 49-51, A-1020 Wien, ☎ 01 5313915 44, Telefax 01 531393182

**in Polen an:** WARTA AG, PL-01-756 Warszawa, ul. Przaasnyska 6b, ☎ 022 8664384, Telefax 022 8664367

**in Portugal an:** Juan A. Calzado, Rua Do Ferragial, Nr. 5, P-1249-045 Lisboa, ☎ 21 3242010, Telefax 21 3433397

**in Rumänien an:** Unita S.A. Romania, Group Wiener Städtische, BD. Dacia no. 30, RO-010413 Bucuresti, ☎ 021 2120882, Telefax 021 2120842

**in Schweden an:** Folksam Versicherung, Box 20 500, Bohusgatan 14, S-10660 Stockholm, ☎ 08 7726000, Telefax 08 7149197

**in der Schweiz an:** B.I.R.S. Schweiz, Av. de Champel 8c, CH-1211 Geneve 12, ☎ 022 8393263, Telefax 022 7891817

**in Slowenien an:** Slovenica d.d., Ljubljanska c.3, SLO-6000 Koper, ☎ 05 611-6994, Telefax 05 639-5309

**in Spanien an:** Juan A. Calzado, Avenida Diagonal, 622, 4 E-08021 Barcelona, ☎ 93 2419750, Telefax 93 2419751

**in Tschechien an:** Kooperativa, Pojistovna a. s., Foreign Claims Department, Samova 8, CZ-10100 Prague 10, ☎ 02 72112111, Telefax 02 72112305

**in Tunesien an:** AVUS AFES TUNISIE, Espace Tunis – Bloc D, Rue 8011 – Montplaisir, TN-1703 TUNIS, ☎ 071 951722, Telefax 071 951587

**in Ungarn an:** GENERALI-PROVIDENCIA VERSICHERUNGS-AG, Generaldirektion, Auslandschadenabteilung, H-1066 Budapest, Teréz krt. 42-44, ☎ 061 3017744, Telefax 061 269-3977

## Schadenuußenstellen der HUK-COBURG, alle telefonisch erreichbar unter 0180 2 48544533

(6 ct pro Anruf aus dem Festnetz der Deutschen Telekom AG)

52045 Aachen, Franzstraße 2, Telefax 0241 4794-170

86121 Augsburg, Halderstraße 23, Telefax 0821 3294-170

10914 Berlin, Marburger Straße 10, Telefax 030 21302-170

33583 Bielefeld, Gadderbaumer Straße 18, Telefax 0521 5285-170

44774 Bochum (KDB), Viktoriastraße 45, Telefax 0234 6871-170

53249 Bonn, Pfarrer-Byns-Straße 1, Telefax 0228 522-170

28366 Bremen, Am Brill 18, Telefax 0421 5904-177

09094 Chemnitz, Brückenstraße 4, Telefax 0371 6954-170

96448 Coburg, Callenberger Straße 29, Telefax 09561 96-3604

44133 Dortmund, Semerteichstraße 45, Telefax 0231 4347-170

01057 Dresden, Ferdinandplatz 1, Telefax 01802 153486

40202 Düsseldorf, Willi-Becker-Allee 11, Telefax 0211 7706-170

47303 Duisburg, Friedrich-Wilhelm-Straße 18, Telefax 0203 2862-170

99112 Erfurt, Juri-Gagarin-Ring 53, Telefax 0361 3447-170

45113 Essen, Gildehofstraße 1, Telefax 0201 1890-170

60524 Frankfurt, Lyoner Straße 10, Telefax 069 6602-170

79073 Freiburg, Engelbergerstraße 21, Telefax 0761 3801-170

35388 Gießen, Sonnenstraße 3, Telefax 0641 9391-170

06146 Halle, Merseburger Str. 46, Telefax 0345 2304-170

20090 Hamburg, Nagelsweg 41-45, Telefax 040 23605-370

59062 Hamm, Neue Bahnhofstraße 1, Telefax 02381 902-170

30691 Hannover, Lange Laube 20, Telefax 0511 1677-172

34197 Kassel, Friedrich-Ebert-Straße 21, Telefax 0561 7204-171

24088 Kiel, Hopfenstraße 29, Postfach 25 40, Telefax 0431 6647-170

56053 Koblenz, Franz-Weis-Straße 10, Telefax 0261 4044-170

50421 Köln, Gereonsdriesch 13, Telefax 0221 1659-170

04097 Leipzig, Querstraße 16, Telefax 0341 2683-170

23537 Lübeck (KDB), Ziegelstraße 2, Telefax 0451 4001-170

39082 Magdeburg, Schleifufer 16, Telefax 0391 5964-170

55097 Mainz, Wilhelm-Theodor-Röhmed-Straße 28, Telefax 06131 989-170

68122 Mannheim, Tattersallstraße 15-17, Telefax 0621 1807-170

80222 München, Martin-Greif-Straße 1, Telefax 089 54492-370

48122 Münster, Von-Steuben-Straße 20, Telefax 0251 5302-170

90312 Nürnberg, Willy-Brandt-Platz 16, Telefax 0911 2498-171

93038 Regensburg, Albertstraße 2, Telefax 0941 5688-170

18052 Rostock, Lohmühlenweg 1, Telefax 0381 4964-170

66109 Saarbrücken, Großherzog-Friedrich-Straße 40, Telefax 0681 3037-170

70137 Stuttgart, Jägerstraße 2, Telefax 0711 2243-170

65182 Wiesbaden, Mainzer Straße 98-102, Telefax 0611 7605-170

97066 Würzburg, Ludwigstraße 20, Telefax 0931 3059-170

42099 Wuppertal (KDB), Hofkamp 71, Telefax 0211 7706-170