

Gebrauchsanweisung für das Unfallprotokoll

Dieses Unfallprotokoll hält den Tatbestand bei Unfällen zuhanden der Versicherungsgesellschaften fest. Bei Unfällen mit Körperverletzungen ist unbedingt die Polizei beizuziehen.

Pro Unfall nur ein Protokoll ausfüllen (Bei 3 beteiligten Fahrzeugen 2 Protokolle usw.).

In einem fremden Land dient das anderssprachige Protokoll als Übersetzungshilfe, denn alle Fragen sind gleich formuliert und nummeriert.

Schreiben Sie kräftig mit Kugelschreiber, damit alle Kopien deutlich lesbar sind.

Beachten Sie speziell folgendes:

- Kreuzen Sie in Ziffer 12 alle Varianten an, die auf Ihren Unfall zutreffen, und geben Sie am Schluss die Zahl der bezeichneten Felder an.
- Unterschreiben Sie gemeinsam mit dem andern Lenker das Unfallprotokoll. Diese Unterschriften **bedeuten keine Schuldanerkennung**.
- Geben Sie dem andern Lenker die Blätter 2 (für seine Versicherungsgesellschaft) und 3 (für ihn selber), behalten Sie Ihrerseits Blatt 1 und Blatt 4 auf dem Umschlag.

Zuhause Rückseite ausfüllen!

- Füllen Sie zuhause in aller Ruhe noch die **Rückseite** aus. (Diese Angaben braucht Ihre Versicherungsgesellschaft, um den Schaden rasch erledigen zu können.)
- **Verändern Sie auf keinen Fall die Vorderseite.**
- Senden Sie das Blatt 1 so rasch als möglich Ihrer Gesellschaft.

Dieses Protokoll kann im Ausland wie im Inland verwendet werden, ebenso, wenn Sie allein von einem Unfall betroffen sind (Selbstunfall, Sachschaden durch Feuer, Wild, Diebstahl usw.)

Nur nützlich in Griffnähe — darum ins Handschuhfach

©

Copyright CEA 2000. Alle Rechte beim CEA (Comité Européen des Assurances). Jeder Nachdruck oder jede Abänderung dieses Dokuments sind ohne vorhergehende schriftliche Genehmigung durch das CEA verboten.

Europäisches Unfallprotokoll

Sich nicht ärgern

Höflich bleiben

Ruhe bewahren

Bitte beachten Sie die
Gebrauchsanweisung

auto tcs



Im Schadenfall:

.. 41 (0) 848 848 800

Die 24 h Servicenummer

Falls die Nummer aus dem Ausland nicht funktioniert: +41 61 285 96 00



VERKEHRSUNFALL-BERICHT

1. Datum des Unfalls _____ Zeit _____

2. Ort _____

Land: _____

3. Verletzte, einschliesslich Leichtverletzte

nein ja

4. Sachschäden an anderen Fahrzeugen als A und B: ja nein ja nein

anderer Gegenständen als Fahrzeuge: ja nein

5. Zeugen: Namen, Anschriften, Telefon _____

FAHRZEUG A

6. Versicherungsnehmer/Versicherter (siehe Versicherungsbescheinigung)

NAME: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

Postleitzahl: _____ Land: _____

Telefon oder E-Mail: _____

7. Fahrzeug

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

12. UNFALLUMSTÄNDE

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

* Nichtzutreffendes streichen

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 eine Fahrspur über, die dem Gegenverkehr vorbehalten ist

16 kam von rechts (auf einer Kreuzung)

17 hatte ein Vorfahrtszeichen oder eine rote Ampel missachtet

← Geben Sie die Anzahl der angekreuzten Felder an

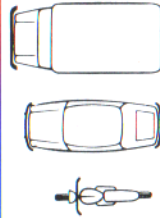
Unbedingt von BEIDEN Fahrern zu unterzeichnen

Stellt keine Anerkennung der Haftung dar, sondern eine Feststellung der Identität und der Umstände, die der Bescheinigung der Regulierung dient.

13. Skizze des Unfalls zum Zeitpunkt des Aufpralls

Bitte angeben: 1. den Verlauf der Fahrsuren · 2. die Fahrrichtung der Fahrzeuge A, B (durch Pfeile) · 3. Ihre Position zum Zeitpunkt des Aufpralls · 4. die Verkehrszeichen · 5. die Strassennamen

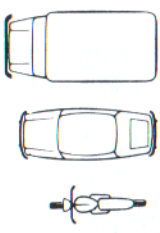
10. Markieren Sie die ursprüngl. Aufprallstelle am Fahrzeug A durch einen Pfeil →



11. Sichtbare Schäden am Fahrzeug A



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



11. Sichtbare Schäden am Fahrzeug B

FAHRZEUG B

6. Versicherungsnehmer/Versicherter (siehe Versicherungsbescheinigung)

NAME: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

Postleitzahl: _____ Land: _____

Telefon oder E-Mail: _____

7. Fahrzeug

KRAFTFAHRZEUG	ANHÄNGER
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: _____

14. Eigene Bemerkungen

15. Unterschriften der Fahrer

14. Eigene Bemerkungen

15. _____

A

B

Ergänzende Angaben für die Schadenanzeige

16. bei Beschädigung der Fahrzeuge A und B:

Wo können Fahrzeug A _____ vermutl. Schadenhöhe _____
besichtigt werden ab wann? _____
Fahrzeug B _____ vermutl. Schadenhöhe _____
ab wann? _____

17. bei Sachschäden, die nicht die Fahrzeuge A und B betreffen:

Namen, Vornamen, a) _____
Adressen, Teil. Nr. b) _____
der Geschädigten; c) _____
vermutliche Schadenhöhe

18. bei Verletzten:

Namen, Vornamen, a) _____
Adressen, Teil. Nr. b) _____
der Geschädigten; c) _____
Art der Verletzungen

19. über den Lenker Ihres Fahrzeuges:

Beruf: _____ Tag, Monat, Jahr _____ Zivilstand: _____
Geburtsdatum: _____
Führte er das Fahrzeug mit Ihrer Einwilligung? Nein Ja War ihm das Fahrzeug ausgemietet? Nein Ja

20. über die Verschuldensfrage:

Halten Sie sich bzw. den Lenker Ihres Fahrzeuges für allein schuldig teilweise schuldig nicht schuldig

21. betreffend polizeiliche Tatbestandsaufnahme:

Amtliche Tatbestandsaufnahme Nein Ja Durch wen? _____

22. betreffend Rechtsschutzversicherung:

Sind Sie rechtsschutzversichert? Nein Ja Wo? _____

23. Bemerkungen:

Der Unterzeichnete ermächtigt die Versicherungsgesellschaft zur Einsichtnahme in die amtlichen und medizinischen Akten.

Datum: _____ Unterschrift des Versicherungsnehmers: _____

1. Blatt: für Haftpflichtversicherung Fahrzeug A
2. Blatt: für Haftpflichtversicherung Fahrzeug B
3. Blatt: für Halter Fahrzeug B
Umschlag: für Halter Fahrzeug A

Dieses Formular wurde überreicht durch:

Im Schadenfall:



auto tcs

.. 41 (0) 848 848 800

Die 24 h. Servicenummer

Falls die Nummer aus dem Ausland nicht funktioniert: +41 61 285 96 00