

## Der Europäische Unfallbericht

Hiermit erhalten Sie einen Europäischen Unfallbericht, den Sie in Ihrem Fahrzeug aufbewahren sollten. Insbesondere bei einer Reise ins Ausland sollte er neben der Internationalen Versicherungskarte immer griffbereit sein. Im Falle eines Unfalls füllen Sie den Unfallbericht bitte gemeinsam mit dem anderen Unfallbeteiligten aus und schicken uns das unterschriebene Formular zurück.

## Für Ihre Sicherheit bei Reisen ins Ausland

Kfz-Versicherung ist nicht gleich Kfz-Versicherung – vor allem, wenn einmal mehr passiert als ein kleiner Blechschaden. Gerade bei größeren Schäden und Schäden im Ausland brauchen Sie einen zuverlässigen Partner, der Ihnen mit starken Leistungen und umfassenden Services zur Seite steht. Daher sind in der Kfz-Haftpflichtversicherung mit besonderem Leistungspaket (Produktlinie Kraftfahrt) auch wichtige Leistungen für das Ausland ohne Mehrbeitrag enthalten.

### ● Schadenersatzversicherung bei Auslandsreisen

Wenn Sie mit Ihrem Fahrzeug im Ausland unterwegs sind und Ihnen ein dort zugelassenes Fahrzeug einen Schaden zufügt, ist das eigentlich ein Fall für die gegnerische Haftpflichtversicherung.

Weil sich jedoch die Regulierung von Auslandsschadenfällen aufgrund von anderen Rechtsvorschriften und Sprachproblemen häufig schwierig darstellt, treten wir in Vorleistung und regulieren Ihren Schaden vorab mit dem gewohnten Service. Wenn Ihnen nach dem geltenden Landesrecht eine Entschädigung zusteht, richtet sich die Höhe nach deutschem Recht. Das heißt, dass Sie zum Beispiel auch dann einen Mietwagen nehmen können, wenn dies das Landesrecht nicht vorsieht.

Dies gilt bei unverschuldeten Unfällen in den Ländern der Europäischen Union sowie Island, Kroatien, Liechtenstein, Norwegen und der Schweiz. Ihr Schadenfreiheitsrabatt wird hierdurch nicht belastet!

### ● Starke Schutzbriefleistungen inklusive

In der Kfz-Haftpflichtversicherung mit 100 Mio. Euro Deckung ist auch ein Schutzbrief enthalten. Der Schutzbrief bietet Ihnen auf einer Reise im Ausland wertvolle Hilfe bei Panne, Unfall oder Diebstahl des Fahrzeugs.

Wir organisieren und übernehmen die Kosten zum Beispiel für:

- Bergen und Abschleppen des Fahrzeugs
- Mietwagen bzw. Nutzungsausfall oder
- Übernachtung und Weiter- oder Rückfahrt

Darüber hinaus stehen bei Verletzung des Fahrers oder der Insassen zahlreiche Leistungen zur Verfügung, vom Krankenbesuch über den Rücktransport bis zur Rückholung Ihrer Kinder. Natürlich helfen wir Ihnen auch im europäischen Ausland. Wir organisieren z. B. den Arzneimittelsversand und vermitteln ärztliche Betreuung.

### ● Schutz in fremden Fahrzeugen

Auch wenn Sie nicht mit dem eigenen Fahrzeug unterwegs sind, sind Sie als Privatperson im Ausland bestens abgesichert. Die Kfz-Haftpflichtversicherung mit besonderem Leistungspaket ersetzt auch Schäden, die Sie als Fahrer von fremden Fahrzeugen (z. B. Mietwagen) verursachen. Wenn die Versicherungssummen des fremden Fahrzeugs aufgebraucht sind, ersetzen wir den verbleibenden Schaden bis zur Höhe der vertraglich vereinbarten Deckungssummen. Weltweit, außer in den USA und in Kanada.

Wie diese Beispiele zeigen, kann sich Ihr Versicherungsschutz sehen lassen. Die Einzelheiten des Versicherungsschutzes sind in den Allgemeinen Bedingungen für die Kraftfahrtversicherung (AKB) geregelt.

Wenn Sie noch Fragen haben, sprechen Sie uns bitte an.

Wir wünschen Ihnen eine gute Fahrt!

# VERKEHRSUNFALLBERICHT

<b>1.</b> Datum des Unfalls _____ Zeit _____	<b>2.</b> Ort: _____ Ort: _____ Land: _____	<b>3.</b> Verletzte, einschließlich Leichtverletzte nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>
--	--	--

**4.** Sachschäden an  
anderen Fahrzeugen als \_\_\_\_\_ anderen Gegenständen als \_\_\_\_\_  
A und B: nein  ja  Fahrzeugen: nein  ja

**5.** Zeugen, Namen, Anschriften, Telefon \_\_\_\_\_

## FAHRZEUG A

**6.** Versicherungsnehmer/Versicherter (siehe Versicherungsbescheinigung)  
NAME: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Land: \_\_\_\_\_  
Telefon oder E-Mail: \_\_\_\_\_

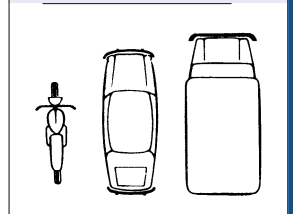
**7.** Fahrzeug

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

**8.** Versicherungsunternehmen (siehe Versicherungsbescheinigung)  
NAME: **DBV Deutsche Beamtenversicherung AG**  
Vertragsnummer: \_\_\_\_\_  
Nummer der grünen Karte: \_\_\_\_\_  
Versicherungsbescheinigung oder grüne Karte gültig vom: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_  
Geschäftsstelle (oder Büro oder Makler): \_\_\_\_\_  
NAME: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Land: \_\_\_\_\_  
Telefon oder E-Mail: **service@DBV.de**  
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

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

<b>A</b>	* Nichtzutreffendes streichen	<b>B</b>
<input type="checkbox"/> 1	* parkte / hielt	<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"/> →

**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: \_\_\_\_\_

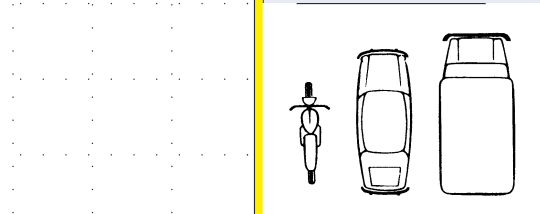
**7.** Fahrzeug

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: \_\_\_\_\_

**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

## 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.
- #### – Zu Hause
- Vergessen Sie nicht anzugeben, wo und wann Ihr Fahrzeug durch den Sachverständigen besichtigt werden kann (nur bei Kaskoversicherung).
  - 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.

# Europäischer Unfallbericht

Bitte höflich bleiben

Bitte Ruhe bewahren

Hinweise zur Handhabung

## Individual items in detail

1. Date of accident · Time
2. Locality · Country · Place
3. Injuries even if slight · no · yes
4. Material damage · other than to vehicles A and B · no · yes · objects other than vehicles · no · yes
5. Witnesses: names, addresses, tel.
6. Insured/policyholder (see insurance certificate) · SURNAME · First name · Address · Postcode · Country · Tel. or e-mail
7. Vehicle · MOTOR · Make, type · Registration No. · Country of registration · TRAILER · Registration No. · Country of registration
8. Insurance company (see insurance certificate) · SURNAME · Policy No. · Green Card No. · Insurance Certificate or Green Card valid from · to · Agency (or bureau, or broker) NAME · Address · Country Tel. or e-mail · Does the policy cover material damage to the vehicle? · no · yes
9. Driver (see driving licence) · SURNAME · First name · Date of birth · Address · Country · Tel. or e-mail · Driving licence No. · Category (A, B, ...) · Driving licence valid until:
10. Indicate the point of initial impact to vehicle A/B by an arrow
11. Visible damage to vehicle A/B:
12. CIRCUMSTANCES · Put a cross in each of the relevant boxes to help explain the drawing · \* delete where appropriate · 1\* parked/stopped · 2 \* leaving a parking space opening a vehicle door · 3 entering a parking space · 4 emerging from a parking space, from private premises, from a track · 5 entering a parking space, private premises, a track · 6 entering a roundabout · 7 circulating a roundabout · 8 striking the rear of the other vehicle in the same line of traffic and travelling in the same direction · 9 going in the same direction but in a different line of traffic · 10 changing lines of traffic · 11 overtaking · 12 turning to the right · 13 turning to the left · 14 reversing · 15 changing to a lane reserved for traffic in the opposite direction · 16 coming from the right (at a junction) · 17 had not observed a priority sign or a red light · State the number of boxes marked with a cross · Must be signed by BOTH drivers · Does not constitute an admission of liability, just a statement of identity and the circumstances, which will speed up the settlement of claims
13. Sketch of accident when impact occurred · Indicate 1. the layout of the road 2. by arrows the direction of the vehicles A, B 3. their position at the time of impact 4. the road signs 5. names of the streets or roads
14. My remarks:
15. Signatures of the drivers

## Les différents points en détail

1. Date de l'accident · Heure
2. Localisation · Pays · Lieu
3. Blessé(s) même léger(s) · non · oui
4. Dégâts matériels · à des véhicules autres que A et B · non · oui · objets autres que des véhicules · non · oui
5. Témoins noms, adresses, tél.
6. Souscripteur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance) · NOM · Prénom · Adresse · Code postal · Pays · Tél. ou e-mail
7. Véhicule · À MOTEUR · Marque, type N° d'immatriculation · Pays d'immatriculation · REMORQUE · N° d'immatriculation · Pays d'immatriculation
8. Société d'assurance (voir attestation d'assurance) · NOM · N° de contrat · N° de carte verte · Attestation d'assurance ou carte verte valable · du au · Agence (ou bureau, ou courtier) · NOM · Adresse · Pays · Tél. ou e-mail · Les dégâts matériels au véhicules sont-ils assurés par le contrat ? · non · oui
9. Conducteur (voir permis de conduire) · NOM · Prénom · Date de naissance · Adresse · Pays · Tél. ou e-mail · Permis de conduire no · Catégorie (A, B, ...) Permis valable jusqu'au :
10. Indiquer le point de choc initial au véhicule A/B par une flèche
11. Dégâts apparents sur véhicule A/B :
12. CIRCONSTANCES · Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis · \*Rayer la mention inutile · 1 en stationnement/à l'arrêt · 2 quittait un stationnement/ouvrait une portière · 3 prenait un stationnement · 4 sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre · 5 s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre · 6 s'engageait sur une place à sens giratoire · 7 roulait sur une place · 8 heurtait à l'arrière, en roulant dans le même sens et sur une même file · 9 roulait dans le même sens et sur une file différente · 10 changeait de file · 11 doublait · 12 virait à droite · 13 virait à gauche · 14 reculait · 15 empiétait sur une voie réservée à la circulation en sens inverse · 16 venait de droite (carrefour) · 17 n'avait pas respecté un signal de priorité ou un feu rouge · Indiquer le nombre de cases marquées d'une croix · A signer obligatoirement par les DEUX conducteurs · Ne constitue pas une reconnaissance de responsabilité mais un relevé des identités et des faits servant à l'accélération du règlement
13. Croquis de l'accident au moment du choc · Préciser 1. le tracé des voies 2. la direction (par des flèches) des véhicules A, B 3. leur position au moment du choc 4. les signaux routiers 5. le nom des rues (ou routes)
14. Mes observations
15. Signature des conducteurs

## I singoli punti in dettaglio

1. Data dell'incidente · Ora
2. Luogo · Paese · Località
3. Feriti, ivi compresi leggermente feriti · no · si
4. Danno materiale · ad ulteriori veicoli tranne A e B · no · si · ad oggetti tranne veicoli no · si
5. Testimoni nomi, indirizzi, numeri di telefono
6. Contraente dell'assicurazione/assicurato (vedi polizza) · COGNOME: Nome · Indirizzo · CAP · Paese · Telefono o e-mail:
7. VEICOLO AUTOVETTURA · Marca, modello · Targa · Paese d'immatricolazione · VEICOLO RIMORCHIATO · Targa · Paese d'immatricolazione
8. Compagnia di assicurazione (vedi polizza) · NOME · Contratto n° · Carta verde n° · Validità della polizza o della carta verde dal - al · Sede (o ufficio o sensale) · NOME · Indirizzo · paese · Telefono o e-mail · L'assicurazione copre i danni al veicolo? · no · si
9. Conducente (vedi patente di guida) · COGNOME · Nome · Data di nascita · Indirizzo · Paese · Telefono o e-mail · Patente di guida n° · Classe (A, B, ...) · Scadenza patente
10. Indicare con una freccia il punto di urto iniziale al veicolo A/B
11. Danni visibili al veicolo A/B:
12. MODALITÀ DEL SINISTRO · Barrare le caselle corrispondenti onde precisare il grafico · \*Cancellare ciò che non interessa · 1 stava parcheggiato/stava fermo · 2 uscì da un parcheggio/aprì una portiera · 3 stava parcheggiando · 4 uscì da un parcheggio, da un terreno di proprietà privata, da una via · 5 iniziò ad entrare in un parcheggio, in un terreno di proprietà privata, in una via · 6 entrò in una circolazione rotatoria · 7 viaggiava in una circolazione rotatoria · 8 urtò la parte posteriore dell'altro veicolo andando nella stessa direzione e nella stessa colonna · 9 andava nella stessa direzione e in una colonna diversa · 10 cambiò colonna · 11 sorpassò · 12 svoltò a destra · 13 svoltò a sinistra · 14 retrocedette · 15 cambiò andando su una corsia riservata al traffico in senso contrario · 16 arrivò da destra (su un incrocio) · 17 non aveva osservato un segnale di precedenza o un semaforo rosso · Indicare il numero di caselle barrate · La firma di AMBEDUE i conducenti è assolutamente indispensabile · Non si tratta di un riconoscimento della propria responsabilità, bensì dell'assunzione dell'identità e delle circostanze allo scopo di agevolare la liquidazione del danno
13. Grafico dell'incidente al momento dell'urto iniziale · Indicare per favore 1. il tracciato delle corsie 2. la direzione di marcia dei veicoli A, B (con frecce) 3. la loro posizione al momento dell'urto 4. i segnali stradali 5. i nomi delle vie
14. Osservazioni personali
15. Firme dei conducenti

## Do wypełnienia przez obydwoh kierowców

1. Data wypadku · Godzina
2. Miejsce wypadku · kraj · miejscowość
3. Czy były osoby ranne? (Liczą się również niewielkie obrażenia ciała) · nie · tak
4. Czy wystąpiły szkody materialne · na innych pojazdach niż A i B · nie · tak · na innych przedmiotach niż pojazdy · nie · tak
5. Świadkowie wypadku: nazwiska, adresy, numer telefonu
6. Ubezpieczający/ubezpieczony (patrz potwierdzenie ubezpieczenia) · NAZWISKO Imię · Adres · Kod pocztowy: Kraj · Telefon lub e-mail:
7. Pojazd · POJAZD MECHANICZNY Marka, typ · Numer rejestracyjny · Kraj, w którym pojazd został dopuszczony do ruchu · PRZYCZEPA Numer rejestracyjny · Kraj w którym pojazd został dopuszczony do ruchu
8. Firma ubezpieczeniowa (patrz potwierdzenie ubezpieczenia) · NAZWA Numer umowy · Numer Zielonej Karty · Potwierdzenie ubezpieczenia lub Zielona Karta ważna od · do · Oddział (biuro lub makler) · NAZWA Adres · Kraj · Telefon lub e-mail · Czy szkody materialne, jakie wystąpiły na pojeździe, są według umowy ubezpieczone? nie · tak
9. Kierowca (patrz prawo jazdy) NAZWISKO · Imię · Data urodzenia · Adres, kraj · Telefon lub e-mail · Nr prawa jazdy · Kategoria (A, B, itd.) · Prawo jazdy ważne do:
10. Proszę zaznaczyć strzałką miejsce uderzenia na pojeździe A/B
11. Widoczne uszkodzenia na pojeździe A/B
12. Przebieg wypadku · Dla uzupełnienia wyjaśnień podanych w szkicu proszę zaznaczyć krzyżykiem odpowiednie pole · \*Niepotrzebne skreślić · 1 parkował/zatrzymał się · 2 opuszczał teren parkingu/otwierał drzwi pojazdu · 3 wparkowywał · 4 opuszczał teren parkingu, teren prywatny, drogę · 5 rozpoczął manewr wjeżdżania na teren parkingu, teren prywatny, drogę · 6 Wjechał na rondo · 7 Znajdował się na rondzie · 8 podczas jazdy w tym samym kierunku i znajdując się w tej samej kolumnie pojazdów wpadł na tył pojazdu poprzedzającego · 9 jechał w tym samym kierunku, ale znajdował się w innej kolumnie · 10 zmieniał kolumnę · 11 wykonywał manewr wyprzedzania · 12 skręcił w prawo · 13 skręcił w lewo · 14 cofał · 15 wjechał na pas ruchu zarezerwowany dla pojazdów jadących w przeciwnym kierunku · 16 wyjechał z prawej strony (na skrzyżowaniu) · 17 zlekceważył znak pierwszeństwa przejazdu lub czerwone światło Proszę podać liczbę zakreślonych pól · Formularz musi być koniecznie podpisany przez OBYDWU kierowców · Podpis nie stanowi przyznania się do winy, lecz będzie wykorzystany jedynie w celu stwierdzenia tożsamości oraz dla dokładnego ustalenia okoliczności wypadku, w celu szybkiego uregulowania szkody
13. Szkic sytuacyjny w momencie kolizji · Proszę podać 1. przebieg pasów ruchu, 2. kierunek poruszania się pojazdu A i B (oznaczyć strzałką), 3. położenie Twojego pojazdu w momencie kolizji, 4. znaki drogowe, 5. nazwy ulic
14. Uwagi własne:
15. Podpisy kierowców