



## **Europäischer Unfallbericht – Hinweise zur Handhabung**

Dieser Unfallbericht entspricht dem vom Comité Européen des Assurances geschaffenen Modell.

***Wichtig: Bitte drucken Sie die zweite Seite mit dem Formblatt zweimal aus: eine Kopie für Sie, eine für den Unfallgegner.***

*Wie ist der Unfallbericht auszufüllen?*

### **Am Unfallort:**

Verwenden Sie nur einen Satz für 2 beteiligte Fahrzeuge. Es spielt keine Rolle, wer sie liefert oder ausfüllt. Verwenden Sie einen Kugelschreiber und schreiben Sie kräftig – sofern Sie kein Kohlepapier zwischen beide Ausdrucke legen können, ist die Kopie ebenfalls per Hand auszufüllen!

Nennen Sie einen Unfallzeugen, insbesondere bei Meinungsverschiedenheiten.

Unterschreiben Sie den Unfallbericht, und lassen Sie ihn durch den anderen Lenker auch unterzeichnen. Übergeben Sie ihm ein Blatt des Formulars, 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 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 Zweck sind die einzelnen Fragen nummeriert.

Das vorliegende Formular dient auch für Unfälle ohne Drittschäden, bei Kaskoversicherungen zum Beispiel bei Sachschäden am eigenen Fahrzeug sowie bei Schäden durch Diebstahl oder Feuer.

***Den Unfallbericht-Vordruck sollten Sie immer im Handschuhfach Ihres Pkw mitführen!***

# Unfallbericht

Keine Schuldanerkennung, sondern eine Wiedergabe des Unfallherganges zur schnelleren Schadensregulierung

Von beiden Fahrzeuglenkern auszufüllen



Auto- und Reiseclub Deutschland

<b>1. Tag</b> des Unfalles	Uhrzeit	<b>2. Ort</b> (Straße, Haus-Nr. bzw. Kilometerstein)	<b>3. Verletzte</b> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> *
<b>4. Andere Sachschäden als an den Fahrzeugen A u. B</b> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>		<b>5. Zeugen</b> (Name, Anschrift, Telefon – <i>Insassen unterstreichen</i> )	

<b>Fahrzeug A</b>	<b>Fahrzeug B</b>
↓ <b>A</b>	↓ <b>B</b>
<b>6. Versicherungsnehmer</b> (Name und Anschrift)	<b>6. Versicherungsnehmer</b> (Name und Anschrift)

Telefon (von 9 – 16 Uhr)	Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	Telefon (von 9 – 16 Uhr)	Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>
--------------------------	---	--------------------------	---

<b>7. Fahrzeug</b> Marke, Typ Amtl. Kennzeichen	<b>7. Fahrzeug</b> Marke, Typ Amtl. Kennzeichen
---	---

<b>8. Vers.</b>	<b>8. Vers.</b>
Vers.-Nr.	Vers.-Nr.
Nr. der Grünen Karte (für Ausländer)	Nr. der Grünen Karte (für Ausländer)
„Attestation“ oder Grüne Karte gültig bis	„Attestation“ oder Grüne Karte gültig bis
Besteht eine Vollkasko-Versicherung? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	Besteht eine Vollkasko-Versicherung? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>

<b>9. Fahrzeuglenker</b> Name Vorname Adresse Führerschein-Nr. Klasse ausgestellt durch	<b>9. Fahrzeuglenker</b> Name Vorname Adresse Führerschein-Nr. Klasse ausgestellt durch
gültig ab bis (für Omnibusse, Taxi usw.)	gültig ab bis (für Omnibusse, Taxi usw.)

**12. Bitte Zutreffendes ankreuzen**

<input type="checkbox"/>	1 Fahrzeug war abgestellt	<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	2 fuhr an	<input type="checkbox"/>	2
<input type="checkbox"/>	3 hielt an	<input type="checkbox"/>	3
<input type="checkbox"/>	4 fuhr aus Grundstück oder Feldweg aus	<input type="checkbox"/>	4
<input type="checkbox"/>	5 bog in Grundstück oder Feldweg ein	<input type="checkbox"/>	5
<input type="checkbox"/>	6 bog in einen Kreisverkehr ein	<input type="checkbox"/>	6
<input type="checkbox"/>	7 fuhr im Kreisverkehr	<input type="checkbox"/>	7
<input type="checkbox"/>	8 fuhr auf	<input type="checkbox"/>	8
<input type="checkbox"/>	9 fuhr in gleicher Richtung, aber in einer anderen Spur	<input type="checkbox"/>	9
<input type="checkbox"/>	10 wechselte die Spur	<input type="checkbox"/>	10
<input type="checkbox"/>	11 überholte	<input type="checkbox"/>	11
<input type="checkbox"/>	12 bog rechts ab	<input type="checkbox"/>	12
<input type="checkbox"/>	13 bog links ab	<input type="checkbox"/>	13
<input type="checkbox"/>	14 fuhr rückwärts	<input type="checkbox"/>	14
<input type="checkbox"/>	15 fuhr in die Gegenfahrbahn	<input type="checkbox"/>	15
<input type="checkbox"/>	16 kam von rechts	<input type="checkbox"/>	16
<input type="checkbox"/>	17 beachtete Vorfahrtszeichen nicht	<input type="checkbox"/>	17

← Anzahl der angekreuzten Felder →

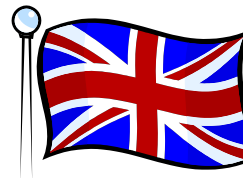
<b>10.</b> Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes	<b>13. Unfallskizze</b> Bezeichnen Sie: 1. Straßen 2. Richtung der Fahrzeuge A und B 3. Ihre Position im Moment des Zusammenstoßes 4. Straßenschilder 5. Straßennamen	<b>10.</b> Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes
↓	↓	↓

<b>11. Sichtbare Schäden</b>	<b>11. Sichtbare Schäden</b>
------------------------------	------------------------------

<b>14. Bemerkungen</b>	<b>15. Unterschrift der Fahrzeuglenker</b> A B	<b>14. Bemerkungen</b>
------------------------	---	------------------------

## The European Accident Statement

### English Translation



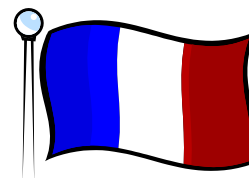
#### Individual items in detail

1. **Date** of accident/time
2. **Place** (street, house number, milestone if applicable)
3. **Injuries even if slight** no/yes. - \* names and addresses
4. **Damage** other than to the vehicles A and B? - no/yes
5. **Witnesses** names, addresses and tel. nos. - to be underlined if they relate to passengers in A or B
6. **Insured** policy-holder - see insurance certificate - name and address  
Tel. no. - from 9 a. m. to 4 p. m.  
Can the Insured recover Value Added Tax on the vehicle - no/yes
7. **Vehicle** make, type - registration no.
8. **Insurance company – Policy no.** Green card no - For foreign nationals - Insurance cert. or green card - Valid until - Is damage to the vehicle completely insured? no/yes
9. **Driver** Name - First name - Address - Driving licence no. - Category - Issued by Valid from – to - Applies to buses, taxis etc.
10. **Indicate the point of initial impact with an arrow**
11. **Visible damage**
12. **Put a cross (X) in each of the relevant spaces to help explain the plan** 1 Was parked (at the roadside) - 2 Was leaving a parking place (at the roadside) - 3 Was entering a parking place (at the roadside) - 4 Was emerging from private grounds or from a track - 5 Was entering private grounds or a track - 6 Was entering a roundabout - 7 Was driving around in a roundabout - 8 Drove into the rear of the other vehicle while going in the same direction and in the same lane - 9 Was driving in same direction but in a different lane - 10 Was changing lanes - 11 Was overtaking - 12 Was turning to the right - 13 Was turning to the left - 14 Was reversing - 15 Drove into the oncoming carriageway - 16 Was coming from the right - 17 Did not observe a right of way sign – **State total number of spaces marked with a cross.**
13. **Plan of the accident** - Indicate: 1. The layout of the roads - 2. The direction of the vehicles A and B - 3. Their position at the time of impact - 4. The road signs - 5. Names of the streets or roads
14. **Remarks**
15. **Signatures of the drivers A and B**

Do not alter anything in the statement after the signature and the separation of the copies for the two drivers!

## Constat Européen d' Accident

### Constat d' Accident



Les différents points en détail:

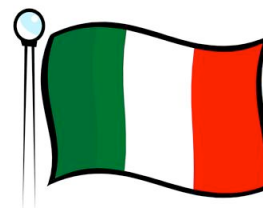
1. **Date** de l' accident/heure
2. **Lieu** (rue, n° de maison, borne kilométrique)
3. **Blessé(s)** non/oui - \* indiquez nom(s) et adresse(s)
4. **Dégâts matériels** autres qu' aux véhicules A et B ? - non/oui
5. **Témoins** noms, adresses et tél. - (à souligner s' il s' agit d' un passager de A ou B)
6. **Assuré** nom et adresse  
N° de tél. (de 9 h. à 16 h.)  
L'Assuré peut-il récupérer la T. V. A. afférente au véhicule ? – non/oui
7. **Véhicule** marque, type - N° d' immatr.
8. **Sté d' assurance – N° de contrat** N° de la carte verte - Pour les étrangers - << Attestation d' ass. >> ou carte verte - valable jusqu'au - Existe-t-il un contrat d' assurance tous risques ? - non/oui
9. **Conducteur** nom - prénom - adresse - permis de conduire n° - catégorie délivré par - permis valable du – au - Pour les autobus, les autocars, les taxis etc.
10. **Indiquer par une flèche le point de choc initial**
11. **Dégâts apparents**
12. **Mettre une croix (X) dans chacune des cases utiles** 1 en stationnement - 2 quittait un stationnement - 3 prenait un stationnement - 4 sortait d' un lieu privé ou d' un chemin de terre - 5 s' engageait dans un lieu privé ou dans un chemin de terre - 6 s' engageait sur une place à sens giratoire - 7 roulait sur une place à sens giratoire - 8 heurtait l' arrière de l' autre véhicule qui roulait dans le même sens et sur la même file - 9 roulait dans le même sens mais sur une file différente - 10 changeait de file - 11 doublait - 12 virait à droite - 13 virait à gauche - 14 reculait - 15 empiétait sur la partie de chaussée réservée à la circulation en sens inverse - 16 venait de droite - 17 n' avait pas observé un signal de priorité **Indiquer le nombre de cases marquées d' une croix**
13. **Croquis de l' accident** Préciser : 1. le tracé des voies - 2. la direction des véhicules A et B - 3. leur position au moment du choc - 4. les signaux routiers 5. le nom des rues
14. **Observations**
15. **Signature des conducteurs A et B**

Ne rien modifier après avoir signé le constat et séparé les feuilles!

## La denuncia europea di sinistro

### La denuncia di sinistro

I singoli punti in dettaglio

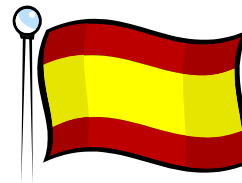


1. **Data** incidente/ora
2. **Luogo** via, n. civico, in alternativa: pietra militare
3. **Feriti** no/si - \* nome, cognome, indirizzo
4. **Altri danni oltre a quelli ai veicoli oltre A o B** - no/si
5. **Testimoni** nome, cognome, indirizzo, n. telefono sottolineare persone trasportate nel veicolo
6. **Contraente** nome, cognome, indirizzo  
N. telefono - dalle ore 9 – 16 - Esiste l'autorizzazione alla ritenuta dell'imposta anticipata sul fatturato d'acquisto? - no/si
7. **Tipo di veicolo** marca, tipo - n. di targa
8. **Compagnia d'assicurazione – N. di polizza** - N. della carta verde - Per gli stranieri - „attestato“ o carta verde - valido fino al - Il veicolo è coperto da garanzia contro tutti i rischi? - no/si
9. **Conducente** cognome - nome - indirizzo - n. patente - categ. - rilasciata da - il Patente valido dal – fino al - per autobus, tassi ecc.
10. **Indicare con una freccia il punto della collisione**
11. **Danni materiali visibili**
12. **Sbarrare la casella prescelta** 1 veicolo era in sosta - 2 si era messo in moto - 3 si fermava - 4 usciva da un'area o da un sentiero di campagna - 5 girava in un'area o in un sentiero di campagna - 6 si inseriva in una circolazione rotatoria - 7 circolava in una circolazione rotatoria - 8 tamponava il veicolo che procedeva nello stesso senso e nella stessa fila - 9 procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa - 10 cambiava la fila - 11 sorpassava - 12 girava a destra - 13 girava a sinistra - 14 faceva retromarcia - 15 andava nella corsia opposta - 16 veniva da destra - 17 non aveva osservato il segnale di precedenza **Indicare il numero totale delle caselle sbarrate**
13. **Grafico dell'incidente** indicare: 1. il tracciato delle strade - 2. la direzione di marcia dei veicoli A e B - 3. la loro posizione al momento della collisione - 4. i segnali stradali - 5. i nomi delle strade
14. **Osservazioni**
15. **Firme dei conducenti A e B**

Non effettuare alcune modifiche dopo aver firmato e staccato i fogli!

## El Parte Europeo de Accidente

### El Parte de Accidente



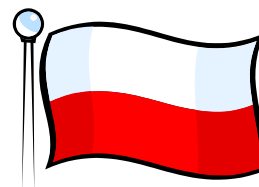
#### Los puntos en detalle

1. **Fecha** del accidente/hora
2. **Lugar** - calle, número o kilómetro
3. **Victima(s) incluso leve(s)** no/sí - \* Nombre y dirección
4. **Danos materiales** distintos a los de los vehículos A y B? - no/sí
5. **Testigos** nombre, dirección y teléfono precisar cuando se trata de ocupantes si son del A o del B
6. **Asegurado** nombre, dirección  
Nº tel. (de 9 h. a 16 h.)  
El asegurado puede recuperar el IVA referente al vehículo? - no/sí
7. **Vehículo** marca, modelo - nº de matrícula (o bastidor)
8. **Aseguradora – nº de póliza** nº de carta verde - Para los extranjeros - certificado o carta verde - válido hasta - Los danos propios del vehículo están asegurados? - no/sí
9. **Conductor** nombre - apellidos - dirección - nº permiso de conducir - clase - expedido por – permiso válido hasta - Para autobuses, taxis, etc.
10. **Indicar** con una flecha el punto de choque inicial
11. **Danos** apreciados
12. **Poner un aspa (X) en cada casilla que proceda para precisar el croquis** - 1 Estaba estacionado - 2 Salía de un estacionamiento - 3 Iba a estacionar - 4 Salía de un aparcamiento, de un camino de tierra - 5 Entraba a un aparcamiento, a un camino de tierra - 6 Entraba en una rotonda - 7 Circulaba por una rotonda - 8 Colisionó - 9 Circulaba en el mismo sentido pero en carril diferente - 10 Cambiaba de carril - 11 Adelantaba - 12 Giraba a la derecha - 13 Giraba a la izquierda - 14 Daba marcha atrás - 15 Invadía el carril del sentido contrario - 16 Venía de la derecha - 17 No respetó la señal de preferencia **Indicar las casillas marcadas**
13. **Croquis del accidente** Precisar: 1. Calle - 2. Dirección de los vehículos A y B 3. Su posición en el momento de la colisión - 4. Señales de tráfico - 5. Nombre de las calles (o carreteras)
14. **Observaciones**
15. **Firma de los dos conductores A y B**

No modificar estas diligencias después de firmadas!

## Europejska relacja z wypadku

### Relacja z wypadku



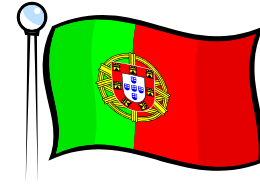
Do wypełnienia przez obojga kierowców

1. **Data** wypadku/Godzina
2. **Miejsce** (ulica, numer domu lub słupki kilometrowy)
3. **Ranni?** nie/tak - \* Należy podać nazwisko i adres
4. **Szkody majątkowe inne**, niż na pojazdach A i B - nie/tak
5. **Świadkowie** (nazwisko, adres, telefon - pasażerów podkreślić)
6. **Ubezpieczony** (nazwisko i adres)  
Telefon (od godz. 9.00 do 16.00)  
Czy jest upoważniony do odprowadzania podatku VAT? - nie/tak
7. **Pojazd** Marka, typ - Numer rejestracyjny
8. **Ubezpieczenie – Numer ubezpieczenia** Numer Zielonej Karty - Dla cudzoziemców „Attestation” lub Zielona Karta - ważna do - Czy jest całkowite ubezpieczenie Autocasco? - nie/tak
9. **Kierowca pojazdu** Nazwisko - Imię - Adres - Numer prawa jazdy - Kategoria - Wystawione przez - Ważne od – do - dla omnibusów, taksówek itd.
10. **Proszę zaznaczyć strzałką punkt zderzenia**
11. **Widoczne szkody**
12. **Proszę zakreślić właściwą odpowiedź** - 1 Pojazd był zaparkowany - 2 ruszał z miejsca - 3 zatrzymał się - 4 wyjeżdżał z posesji lub drogi polnej - 5 skręcał w posesję lub drogę polną - 6 wjeżdżał w ruch okrężny - 7 znajdował się w ruchu okrężnym - 8 najechał - 9 jechał w tym samym kierunku, ale na innym pasie ruchu - 10 zmienił pas ruchu - 11 wyprzedzał - 12 skręcił w prawo - 13 skręcił w lewo - 14 jechał do tyłu - 15 wjechał na przeciwny pas ruchu - 16 nadjechał z prawej strony - 17 nie przestrzegał znaku pierwszeństwa przejazdu **Liczba zakreślonych odpowiedzi**
13. **Szkic wypadku** Proszę zaznaczyć: 1. Ulice - 2. Kierunek pojazdów A i B - 3. Ich pozycję w momencie zderzenia - 4. Znaki drogowe - 5. Nazwy ulic
14. **Uwagi**
15. **Podpis kierowców pojazdów A/B**

Po podpisaniu i rozdeleniu stron formularza, nie dokonywać żadnych zmian!

## Declaração Europeia de Acidente

### Declaração amigável de Acidente Automóvel



Os vários pontos detalhados

1. **Data** do acidente/Hora
2. **Local** (Estrada/rua, localidade e concelho)
3. **Houve feridos, mesmo ligeiros?** - não/sim \* Indicar o nome e morada
4. **Houve danos materiais além dos causados aos veículos A e B?** - não/sim
5. **Testemunhas** Nomes, moradas e telefones - Indicar, através de sublinhado, se são passageiros
6. **Segurado** Nomes e Morada  
Telefone (das 9h às 16h)  
Poderá o segurado recuperar o I. V. A. referente ao veículo? - não/sim
7. **Veículo** Marca e modelo - N° de matrícula
8. **Companhia de seguros – Apólice n°** (ou certif. provisório) - N° de carta verde Para segurados no estrangeiro - Carta ou - Carta Verde válido até - Os danos deste veículo estão seguros? - não/sim
9. **Condutor** Apelidos - Nomes - Morada Licença de condução n° - Categoria - emitida por - Válida de – a (Para autocarros, taxis, etc.)
10. **Indicar por meio de seta o ponto de embate inicial**
11. **Danos visíveis**
12. **Marcar com uma (X) no respectivo quadrado as circunstâncias aplicáveis a cada veículo para melhor compreensão do esquema do acidente** - 1 Estava estacionado - 2 Saía do estacionamento - 3 Ia estacionar - 4 Saía de um parque de estacionamento, de local privado ou de um caminho particular - 5 Entrava num parque de estacionamento, local privado ou num caminho particular - 6 Entrava numa rotunda ou praça de sentido giratório - 7 Circulava numa rotunda ou praça de sentido giratório - 8 Embateu na traseira de outro veículo que circulava no mesmo sentido e na mesma fila - 9 Circulava no mesmo sentido mas numa fila diferente - 10 Mudava de fila - 11 Ultrapassava - 12 Virava à direita 13 Virava à esquerda 14 Recuava - 15 Circulava na parte da faixa de rodagem reservada à circulação em sentido contrário - 16 Apresentava-se pela direita (num cruzamento ou entroncamento) - 17 Não respeitou um sinal de dar prioridade **Indicar o número total de quadrados marcados com uma cruz**
13. **Esquema do acidente** Indicar - 1. O traçado das vias - 2. Direcção (por meio de setas) dos veículos A e B - 3. Sua posição no momento do embate . 4. Sinais de trânsito - 5. Nome das ruas ou estradas
14. **Observações**
15. **Assinaturas dos condutores A/B**

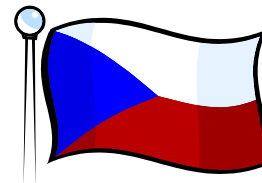
Não alterar em nada esta declaração depois de assinada pelos 2 condutores e de separados os respectivos exemplares!



## Evropská zpráva o nehodě

### Zpráva o nehodě

#### Podrobnosti k jednotlivým bodům

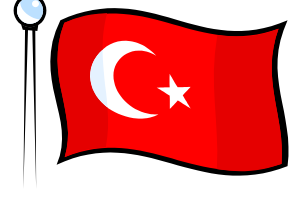


1. **Den nehody/Čas**
2. **Místo** (ulice, číslo domu, případně kilometrovík)
3. **Zranění?** ne/ano \* Uved'te jméno a adresu
4. **Jiné věcné škody kromě vozidel A a B** - ne/ano
5. **Svědci** (jméno, adresa, telefon - cestující podtrhnout)
6. **Pojištěnec** (jméno a adresa)  
Telefon (od 9 - 16 hodin)  
Lze odepsat z daňové zálohy? - ne/ano
7. **Vozidlo** Značka, typ - Státní poznávací značka
8. **Pojištění - Číslo pojištění** - Číslo zelené karty - (pro cizince) - "Atestace" - nebo zelená karta - platná do - Je uzavřeno plné havarijní pojištění? - ne/ano
9. **Řidič vozidla** Příjmení - Jméno - Adresa - Číslo řidičského průkazu - Třída - Průkaz vydal - Platnost od – do - (pro autobusy, taxi atd.)
10. **Označte šipkou bod nárazu**
11. **Viditelné škody**
12. **Vhodné označte křížkem** 1 vozidlo bylo odstaveno - 2 rozjíždělo se - 3 zastavovalo - 4 vyjíždělo z pozemku nebo polní cesty - 5 odbočovalo na pozemek nebo polní cestu - 6 odbočovalo na kruhový objezd - 7 jelo v kruhovém objezdu - 8 najelo - 9 jelo ve stejném směru ale v jiném proudu - 10 měnilo proud - 11 předjíždělo - 12 odbočovalo doprava - 13 odbočovalo doleva - 14 couvalo - 15 jelo do protisměru - 16 přijíždělo zprava - 17 nedalo přednost v jízdě - **Počet označených políček**
13. **Náčrt nehody** Označte: 1. ulice - 2. směr vozidel A a B - 3. jejich pozice v momentu srážky - 4. dopravní značky - 5. názvy ulic
14. **Poznámky**
15. **Podpis řidičů A a B**

Po podpisu a oddělení stránek již nic neměnit!

## Avrupa Kaza Raporu

### Kaza Raporunun Çevirise



#### Doldurulacak noktaların detaylı dökümü

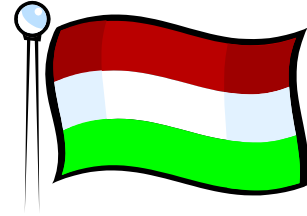
- 1. Kaza tarihi - saati**
- 2. Kaza mahalli** (Cadde, no veya kilometre taşı)
- 3. Yaralı var mı?** hayır/evet - \*adı ve adresi
- 4. Taşıt A ve taşıt B`den başka maddi hasar meydana geldi mi?** - hayır/evet
- 5. Şahitler** (Adı, soyadı, telefonu - arabanın içindekilerin altını çiziniz) - Taşıt A/Taşıt B
- 6. Sigortalını** adı ve adresi  
Telefon (9.00 – 16.00 arası)  
Taşıt için K. D. V. iadesi alınıyor mu? - hayır/evet
- 7. Taşıtın markası** ve tipi - plaka numarası
- 8. Sigorta – Sigorta numarası** Yeşil kart numarası - Yabancılar için - >>Attestation<< ya da yeşil kart - geçerlilik süresi - Full kasko sigortası var mı? - hayır/evet
- 9. Sürücünün** Soyadı - Adı - Adresi - Sürücü belgesi no. - Sınıfı - Veren makam Geçerlilik süresi ...`den itibaren...`e kadar - Minibüs, taksi vs. için
- 10. Çarpışma noktasını bir okla işaretleyiniz.**
- 11. Görünen hasarlar**
- 12. Uygun olanı işaretleyiniz** 1 taşıt park edilmiş durumdaydı - 2 harekete geçmek üzereydi - 3 durmak üzereydi - 4 boş bir alandan veya tali yoldan çıkıyordu - 5 boş bir alana veya tali yola sapıyordu - 6 bir trafik göbeğine giriyordu - 7 bir trafik göbeğinde hareket halindeydi - 8 arkadan çarptı 9 aynı yöne doğru hareket halindeydi, ama başka şeritteydi - 10 şerit değiştiriyordu - 11 başka bir taşıtı solluyordu - 12 sağa dönüyordu - 13 sola dönüyordu - 14 geri geri hareket halindeydi - 15 karşı şerite geçiyordu - 16 sağdan geliyordu - 17 öncelikli geçiş hakkına uymadı  
**İşaretlenmiş karelerin sayısı**
- 13. Kaza krokisi** Şunları belirtiniz: 1. Cadde/sokak - 2. Taşıt A ve taşıt B`nin yönleri 3. Çarpışma esnasında kları bulundu pozisyon - 4. Trafik işaretleri - 5. Cadde ve sokak isimleri
- 14. Açıklamalar**
- 15. Sürücülerin imzası A ve B**

Bu formüleri imzalayıp birbirinden ayırdıktan sonra hiç bir değişiklik yapmayınız!

## Európai baleseti bejelentő

### Baleseti bejelentő

Az egyes pontok részletesen



1. **A baleset napja** óra/perc
2. **Helyszíne** (utca, házszám ill. km-kö)
3. **Történt-e** személysérülés? - nem/igen \* Kérjük a sérült nevét és címét beírni!
4. **Az A és B járműveken kívül keletkezett-e egyéb dologi kár?** - nem/igen
5. **Tanúk** (név, cím, telefonszám, a gj. utasainak neve aláhúzendó)
6. **Szerződő** (név és cím)  
Telefon (9-16 óra)  
Áfa visszatérítésére jogosult-e? - nem/igen
7. **Jármű** Gyártmány, típus - Forgalmi rendszám
8. **Biztosító** Kötvényszám - Zöldkártya száma - Külföldiek esetén „Attestation“ (határátlépéskor kötött biztosítás) vagy - zöldkártya - érvényes ...-ig - Teljeskörű casco biztosítással rendelkezik-e? - nem/igen
9. **Járművezető** - Vezetéknév - Keresztnév - Lakcím - Jogosítvány száma - Kategória Kiállító - Érvényes -től -ig - busz, taxi stb.
10. **Jelölje nyillal az ütközés irányát**
11. **Látható sérülések leírása**
12. **Kérjük a megfelelő választ X-szel jelölni** 1 A jármű parkolt - 2 indult - 3 éppen megállt - 4 telekről vagy földútról hajtott ki - 5 telekre vagy földútra hajtott be - 6 körforgalomba hajtott be - 7 körforgalomban közlekedett - 8 hátulról nekiütközött - 9 ugyanabban az irányban de másik sávban haladt - 10 sávot változtatott - 11 előzött - 12 jobbra befordult - balra befordult - 14 tolatott - 15 szembejövő sávjára ráhajtott - 16 jobbról érkezett - 17 nem vette figyelembe az elsőbbségadásra felszólító jelzést - **X-el jelölt mezők száma**
13. **A baleset vázlata** Jelölje be - 1. az utcákat - 2. az A és B járművek haladási irányát - 3. az Ön helyzetét az ütközés pillanatában - 4. A közúti jelzéseket - 5. az utcaneveket
14. **Megjegyzés**
15. **A járművezetők aláírása**

Az aláírás és a lapok szétválasztása után már nem szabad változtatni!