

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

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: 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 _____
 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: _____ Land: _____
 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: _____

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



11. Sichtbare Schäden am Fahrzeug A

12. UNFALLUMSTÄNDE

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

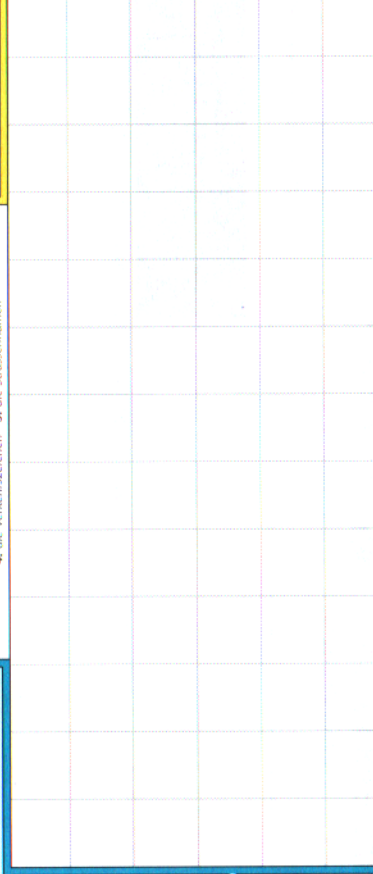
↓ A	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9
	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10
	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 11
	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 12
	<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 13
	<input type="checkbox"/> 14	<input type="checkbox"/> 14	<input type="checkbox"/> 14
	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 15
	<input type="checkbox"/> 16	<input type="checkbox"/> 16	<input type="checkbox"/> 16
	<input type="checkbox"/> 17	<input type="checkbox"/> 17	<input type="checkbox"/> 17

↑ **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 Bescheinigung der Regulierung dient.

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



FAHRZEUG B

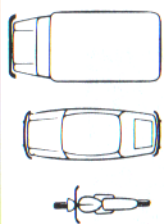
6. Versicherungsnehmer/Versicherter (siehe Versicherungsbescheinigung)
 NAME: _____
 Vorname: _____
 Anschrift: _____
 Postleitzahl: _____ Land: _____
 Telefon oder E-Mail: _____

7. Fahrzeug
KRAFTFAHRZEUG **ANHÄNGER**
 Marke, Typ _____
 Amtliches Kennzeichen _____
 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: _____ Land: _____
 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: _____

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 _____

14. Eigene Bemerkungen _____

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