

# EUROPÄISCHER UNFALLBERICHT

Dieser Unfallbericht ist kein Schuldanerkennnis sondern eine Wiedergabe des Unfallherganges zur schnelleren Schadenregulierung. Er ist von beiden Fahrzeuglenkern auszufüllen. Kann der andere Fahrzeuglenker den Bericht nicht mitausfüllen, so beantworten Sie bitte – soweit möglich – auch die Fragen des Teiles „B“.



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

**Fahrzeug A**

**6) Versicherungsnehmer** (Name und Anschrift)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Fahrzeug B**

**6) Versicherungsnehmer** (Name und Anschrift)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon (von 9 – 16 Uhr) \_\_\_\_\_

Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug?  
 nein  ja

**7) Fahrzeug**

Marke, Typ \_\_\_\_\_

Amtl. Kennzeichen \_\_\_\_\_

**8) Versicherung** \_\_\_\_\_

**Versicherungs-Nr.**

Nr. IVK Internationale \_\_\_\_\_

Versicherungskarte – ehem. Grüne Karte (Für Ausländer) \_\_\_\_\_

„Attestation“ oder IVK Int. Versicherungskarte gültig bis \_\_\_\_\_

Besteht eine Vollkasko-Versicherung?  
 nein  ja

**9) Fahrzeuglenker**

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Führerschein-Nr. \_\_\_\_\_

Klasse \_\_\_\_\_ ausgestellt durch \_\_\_\_\_

gültig ab \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
(Für Omnibusse, Taxi usw.)

**12) Bitte Zutreffendes ankreuzen**

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

**Anzahl der angekreuzten Felder**

Telefon (von 9 – 16 Uhr) \_\_\_\_\_

Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug?  
 nein  ja

**7) Fahrzeug**

Marke, Typ \_\_\_\_\_

Amtl. Kennzeichen \_\_\_\_\_

**8) Versicherung** \_\_\_\_\_

**Versicherungs-Nr.**

Nr. IVK Internationale \_\_\_\_\_

Versicherungskarte – ehem. Grüne Karte (Für Ausländer) \_\_\_\_\_

„Attestation“ oder IVK Int. Versicherungskarte gültig bis \_\_\_\_\_

Besteht eine Vollkasko-Versicherung?  
 nein  ja

**9) Fahrzeuglenker**

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Führerschein-Nr. \_\_\_\_\_

Klasse \_\_\_\_\_ ausgestellt durch \_\_\_\_\_

gültig ab \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
(Für Omnibusse, Taxi usw.)

**10) Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes**

**13) Unfallskizze**

**Bezeichnen Sie:** 1. Straßen 2. Richtung der Fahrzeuge A und B  
3. Ihre Position im Moment des Zusammenstoßes 4. Straßenschilder 5. Straßennamen

Aufnehmende Polizei-Dienststelle: \_\_\_\_\_

Tagebuch Nr.: \_\_\_\_\_

**10) Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes**

**11) Sichtbare Schäden**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**11) Sichtbare Schäden**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**14) Bemerkungen** (evtl. Zeugen)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**14) Bemerkungen** (evtl. Zeugen)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**15) Unterschriften der Fahrzeuglenkenden**

**A**

**B**

Nach Unterschrift und Trennung der Blätter nichts mehr ändern!  
Original an Versicherungsgesellschaft senden!

# Für Ihr Handschuhfach

# EUROPÄISCHER UNFALLBERICHT

Bitte Ruhe bewahren! Bitte höflich bleiben!

## 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 Vordruck-Satz für 2 beteiligte Fahrzeuge (2 für 3 beteiligte Fahrzeuge etc.). Es spielt keine Rolle, wer den Vordruck 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 IVK Internationale Versicherungskarte – ehemals 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 die Durchschrift und behalten Sie das Original.
5. Kann der andere Fahrzeuglenker den Bericht nicht mitausfüllen, so beantworten Sie bitte – soweit möglich – auch die Fragen des Teiles „B“.

#### Zuhause

Vergessen Sie nicht, unter Ziff. 14 „Bemerkungen“ anzugeben, wo und wann Ihr Fahrzeug durch den Sachverständigen besichtigt werden kann. Verändern Sie auf keinen Fall den Unfallbericht. Übersenden Sie das Original 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 numeriert. Das vorliegende Formular dient auch für Unfälle ohne Drittschäden, bei Kaskoversicherung zum Beispiel bei Sachschäden am eigenen Fahrzeug sowie bei Schäden durch Diebstahl und Feuer.

## ACE Euro-Notruf +49 (0) 711 530 34 35 36

E-Mail notruf@ace.de

### Notfall

Polizei D 110

Euronotruf 112\*

Zentralruf Autoversicherer **0800 250 26 00**

**+49 40 300 330 300** (bei Anruf aus dem Ausland)

## Notrufnummern im Ausland

Land	Polizei	Rettungsdienst	Ländervorwahl
Ägypten	122/112	123/112	0020
Albanien	129	127	00355
Algerien	17	14	00213
Andorra	112	112	00376
Belgien	112	112	0032
Bosnien-Herzegowina	92/112	94/112	00387
Bulgarien	166/122	150/112	00359
Dänemark	112	112	0045
Estland	112	112	00372
Finnland	112	112	00358
Frankreich	112	112	0033
Griechenland	112	112	0030
Großbritannien	999/112	999/112	0044
Irland	999/112	999/112	00353
Island	112	112	00354
Italien	112	112	0039
Kosovo	92	94	00381
Kroatien	112	112	00385
Lettland	112	112	00371
Litauen	112	112	00370
Luxemburg	112	112	00352
Malta	112	112	00356
Nordmazedonien	192/112	194	00389
Montenegro	92	94	00382
Niederlande	112	112	0031
Norwegen	112	113	0047

Österreich	133/112	144/112	0043
Polen	997/112	999/112	0048
Portugal	112	112	00351
Rumänien	955/112	961/112	0040
Russland	102/112	103/112	007
Schweden	112	112	0046
Schweiz	117/112	144/112	0041
Serbien	192/112	194/112	00381
Slowakische Rep.	112	112	00421
Slowenien	113/112	112	00386
Spanien	112	112	0034
Tschechische Rep.	112	112	00420
Türkei	155/112	112	0090
Tunesien	197/112	190/112	00216
Ukraine	102/112	103/112	00380
Ungarn	107/112	104/112	0036
Weißrussland	102	103	00375
Zypern	112	112	00357

\*Der Euronotruf ist ein gebührenfreies, in Europa länderübergreifendes Notrufsystem, das unter der Rufnummer 112 erreichbar ist.

## So finden Sie deutsche Auslandsvertretungen im Telefonbuch

Die Botschaften, Generalkonsulate, Konsulate, Außenstellen, Honorargeneralkonsuln und Honorarkonsuln der Bundesrepublik Deutschland finden Sie in den örtlichen Telefonbüchern unter folgenden Bezeichnungen:

**Englisch:** Embassy of the Federal Republic of Germany – Consulate General – Consulate – Honorary Consul General – Honorary Consul

**Französisch:** Ambassade de la République fédérale d'Allemagne – Consulat Général – Consulat – Consul Honoraire

**Spanisch:** Embajada de la República Federal de Alemania – Consulado General – Cónsul Honorario – Dependencia de la Sección Consular de la Embajada – Dependencia del Consulado General

**Portugiesisch:** Embaixada da República Federal da Alemanha – Consulado Geral – Cónsul Honorario

**Italienisch:** Ambasciata della Repubblica Federale di Germania – Consolato Generale – Consolato – Console Onorario

# Italien (I)

## Constatatione amichevole di incidente – denuncia di sinistro

**Non costituisce riconoscimento di responsabilità, ma un rilevamento delle identità delle persone e dei fatti per una definizione più rapida. Se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui agli artt. 3 de 5 D.L.n. 857 del 1976 convertito legge n. 39 del 1977.**

1. data incidente/ora \_\_\_\_\_
2. luogo (comune, provincia, località) \_\_\_\_\_
3. feriti anche se lievi no  si
4. danni materiali ad altri veicoli oltre A o B no  si
5. testimoni: nome, cognome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta occupanti del veicolo A o B) \_\_\_\_\_
6. assicurato (controllare il proprio certificato d'assicurazione) \_\_\_\_\_  
Cognome (stampatello) \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_  
Indirizzo (via e numero) \_\_\_\_\_  
Comune (e sigla della Prov.) \_\_\_\_\_  
N. telefono \_\_\_\_\_  
Può l'Assicurato recuperare l'I.V.A. relativa al veicolo? no  si
7. veicolo \_\_\_\_\_  
Marca e tipo \_\_\_\_\_  
N. di targa o di telaio \_\_\_\_\_
8. compagnia d'assicurazione \_\_\_\_\_  
N. di polizza \_\_\_\_\_  
Agenzia \_\_\_\_\_  
N. della Carta Verde \_\_\_\_\_  
(per gli stranieri) (sigla del Paese) (numero) \_\_\_\_\_  
Certificato di assicurazione o Carta Verde –  
valevole fino al \_\_\_\_\_  
Il veicolo è coperto di garanzia per propri danni? no  si
9. conducente (Controll. la propria patente) \_\_\_\_\_  
Cognome \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_

- Indirizzo \_\_\_\_\_  
Patente n. \_\_\_\_\_  
Categ. (A, B, ...) \_\_\_\_\_ rilasciata da il \_\_\_\_\_  
Patente valevole fino al \_\_\_\_\_
10. indicare con una freccia il punto dell'urto iniziale
  11. danni materiali visibili
  12. circostanze dell'incidente, Mettere una croce (x) soltanto nelle caselle utili alla descrizione
    1. in sosta
    2. ripartiva dopo una sosta
    3. si accingeva a sostare
    4. usciva da un parcheggio, da luogo privato, da una strada ad uso privato.
    5. entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada ad uso privato.
    6. si inseriva in una piazza a senso rotatorio.
    7. circolava su una piazza a senso rotatorio.
    8. tamponava un veicolo che procedeva nello stesso senso e nella stessa fila.
    9. procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa.
    10. cambiava di fila.
    11. sorpassava.
    12. girava a destra.
    13. girava a sinistra.
    14. retrocedeva.
    15. invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso.
    16. proveniva da destra.
    17. non aveva osservato il segnale di precedenza –  
indicare il numero totale delle caselle segnate con la croce
  13. grafico dell'incidente  
Indicare: 1. il tracciato delle strada 2. la direzione di marcia di A e B  
3. la loro posizione al momento dell'urto 4. i segnali stradali 5. i nomi delle strade.
  14. osservazioni \_\_\_\_\_
  15. firme dei due conducenti \_\_\_\_\_

Non modificare la denuncia dopo la firma e la separazione degli esemplari.

# Spanien (E)

**No implica reconocimiento de responsabilidad, pero una correcta consignación de todos los datos facilita la tramitación.**

**La firma de AMBOS conductores es obligatoria.**

1. Fecha accidente / hora \_\_\_\_\_
2. Lugar (Estado, provincia, población, calle o carretera. etc.) \_\_\_\_\_
3. Víctima(s) incluso leve(s) no  si
4. Daños materiales distintos a los vehículos A y B no  si
5. Testigos Nombre, dirección y teléfono (precisar cuando se trata de ocupantes si son del A o del B) \_\_\_\_\_
6. Asegurado (véase póliza de Seguro) \_\_\_\_\_  
Nombre (mayúsculas) \_\_\_\_\_  
Apellidos \_\_\_\_\_  
Dirección (calle y nº) \_\_\_\_\_  
Localidad (y c. postal) \_\_\_\_\_  
Nº telf. (de 9 h. a 17 h.) \_\_\_\_\_  
El Asegurado puede recuperar el IVA referente al vehículo?  
no  si
7. Vehículo \_\_\_\_\_  
marca, modelo \_\_\_\_\_  
Nº de matrícula (o bastidor) \_\_\_\_\_
8. Aseguradora \_\_\_\_\_  
Nº de póliza \_\_\_\_\_  
Agencia \_\_\_\_\_  
Nº de carta verde \_\_\_\_\_  
(Para los extranjeros) \_\_\_\_\_  
Certificado o Carta verde – Válido hasta \_\_\_\_\_  
Los daños propios del vehículo están asegurados?  
no  si
9. Conductor (ver permiso de conducir) \_\_\_\_\_  
Nombre (mayúsculas) \_\_\_\_\_  
Apellidos \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Permiso de conducir nº \_\_\_\_\_

- Categoría (A, B, ...) \_\_\_\_\_ Expedido en \_\_\_\_\_ el \_\_\_\_\_  
Permiso válido hasta \_\_\_\_\_
10. Indicar por una flecha el punto de choque inicial
  11. Daños apreciados
  12. Circunstancias. 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 lugar privado, de un camino de tierra.
    5. Entraba a un aparcamiento, a un lugar privado, a un camino de tierra.
    6. Entraba en una plaza de sentido giratorio.
    7. Circulaba por una plaza de sentido giratorio.
    8. Colisionó en la parte de atrás al otro vehículo que circulaba en el mismo sentido y en el mismo carril.
    9. Circulaba en el mismo sentido y 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 la parte reservada a la circulación en sentido inverso.
    16. Venía de la derecha (en un cruce)
    17. No respetó la señal de preferencia –  
indicar nº casillas marcadas
  13. Croquis del accidente  
Precisar: 1. situación 2. dirección (por flechas) 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 \_\_\_\_\_

No modificar estas diligencias después de firmadas y separados los ejemplares de los dos conductores.

# Großbritannien (GB) Irland (IRL)

**Does not constitute an admission of liability, but a summary of identities and of the facts which will speed up the settlement of claims.**

**Must be signed by both drivers.**

1. Date of accident / time
2. Place (country, Dept. No., locality)
3. injuries even if slight: no  yes
4. Property damage other than to the vehicles A and B:  
no  yes
5. Witnesses names, addresses and tel. nos.  
(to be underlined if it relates to passenger in A or B)
6. Insured policyholder (see insurance cert.) \_\_\_\_\_  
Name (capital letters), first name \_\_\_\_\_  
Address \_\_\_\_\_  
Tel. No. (from 9 hrs to 17 hrs) \_\_\_\_\_  
Can the Insured recover the Value Added Tax on the vehicle?  
no  yes
7. Vehicle (brand, type) \_\_\_\_\_  
Registration No. (or engine No.) \_\_\_\_\_
8. Insurance company (Policy No., agent or broker) \_\_\_\_\_  
Green card No. (iff issued) \_\_\_\_\_  
Ins. Cert. of Green Card – valid until \_\_\_\_\_  
Is damage to the vehicle insured? no  yes
9. Driver (see driving licence) \_\_\_\_\_  
Name (capital letters), first name \_\_\_\_\_  
Address \_\_\_\_\_  
Driving licence No. \_\_\_\_\_  
Groups \_\_\_\_\_ Issued by \_\_\_\_\_  
valid from \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_
10. Indicate by an arrow the point of initial impact
11. Visible damage

12. Circumstances  
Put a cross (x) in each of the relevant spaces to help explain the plan.
  1. parked (at the roadside)
  2. leaving a parking place (at the roadside) – stools the car
  3. stops the car
  4. emerging from a car park, from private grounds, from a track
  5. entering a car park, private grounds, a track
  6. entering a roundabout (or similar traffic system)
  7. circulating in an roundabout etc.
  8. struck in the rear while-going in the same direction and in the same lane
  9. going in the same direction but in a different lane
  10. changing lanes
  11. overtaking
  12. turning to the right
  13. turning to the left
  14. reversing
  15. approach in the opposite traffic lane
  16. coming from the right (at crossroads)
  17. not observing the right of way sign –  
indicate the number of spaces marked with a cross
13. Plan of the accident  
Indicate: 1. the layout of the road 2. the direction of the vehicles A, B 3. their position at the time of impact 4. the road signs 5. name of the streets or roads
14. Remarks \_\_\_\_\_
15. Signature of the drivers \_\_\_\_\_

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

\* In the event of injuries or in the event of damage to property other than to the vehicles A and B, give information overleaf.

# Frankreich (F)

**Ne constitue pas une reconnaissance de responsabilité, mais un relevé des indentités et des faits, servant à l'accélération du règlement.**

1. date de l'accident / heure
2. lieu (pays, numéro de rue, dépt, localité)
3. blessé(s) même léger(s) non  oui
4. dégâts matériels autres qu'aux véhicules A et B:  
non  oui
5. témoins noms, adresses et tél. (à souligner s'il agit d'un passager de A ou B)
6. assuré souscripteur (voir attest. d'assur.) \_\_\_\_\_  
Nom (majusc.) \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_  
Adresse (rue et n°) \_\_\_\_\_  
Localité (et c. postal) \_\_\_\_\_  
N° tél. (de 9 h à 17 h) \_\_\_\_\_  
L'Assuré peut-il récupérer la T.V.A. afférente au véhicule?  
non  oui
7. véhicule \_\_\_\_\_  
Marque, type \_\_\_\_\_  
N° d'immatr. (ou de moteur) \_\_\_\_\_
8. Sté d'assurance N° de contrat \_\_\_\_\_  
Agence (ou bureau ou courtier) \_\_\_\_\_  
N° de carte verte (pour les étrangers) \_\_\_\_\_  
Attest. ou carte verte – valable jusqu'au \_\_\_\_\_  
Les dégâts matériels du véhicule sont-ils assurés?  
non  oui
9. conducteur (voir permis de conduire) \_\_\_\_\_  
Nom (majusc.) \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Permis de conduire n° \_\_\_\_\_  
catégorie (A, B, ...) \_\_\_\_\_ délivré par le \_\_\_\_\_  
permis valable du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_  
(pour les catégories C, C1, D, E, F et les taxis)

10. Indiquer par une flèche le point choc initial
11. dégâts apparents
12. circonstances  
Mettre une croix (x) dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis.
  1. en stationnement
  2. quittait un stationnement
  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 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 et sur une file différente
  10. changeait de file
  11. doublait
  12. tournait à droite
  13. tournait à gauche
  14. reculait
  15. empiétait sur la partie de chaussée à la circulation en sens inverse
  16. venait de droite (dans un carrefour)
  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 (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. observations \_\_\_\_\_
15. signature des conducteurs \_\_\_\_\_

Ne rien modifier au constat après les signatures et la séparation des exemplaires des 2 conducteurs.