



1 Kaza tarihi	Saati	2 Posta Kodu / Şehir	3 Yaralı, hafif yaralılar dahil hayır <input type="checkbox"/> evet <input type="checkbox"/>
4 Hasar A ve B haricinde başka taşıtlarda da hasar var mı? hayır <input type="checkbox"/> evet <input type="checkbox"/>	Taşıtlardan başka nesnelere de hasar var mı? hayır <input type="checkbox"/> evet <input type="checkbox"/>	5 Tanklar: İsim, adres, telefon	

TAŞIT A

6 Sigortalının* * sigorta belgesine bakınız

Soyadı
Adı
Adresi
Posta Kodu Ülke
Telefon veya e-mail

7 Taşıta ait bilgiler

MOTORLU TAŞIT: Markası, tipi
Plaka no
Ruhsatı veren ülke

RÖMORK: Plaka no
Ruhsatı veren ülke

8 Sigorta şirketinin (sigorta belgesine bakınız)

Adı
Sigorta no
Yeşil kart no
Sigorta belgesinin veya yeşil kartın geçerlilik süresi 'den 'ye kadar
Temsilci (veya büro ya da acenta)
Adresi
Ülke
Telefon veya e-mail
Taşıta meydana gelen hasar sözleşme kapsamında sigortalı mı? hayır evet

9 Sürücünün (sürücü belgesine bakınız)

Soyadı
Adı
Doğum tarihi
Adresi
Ülke
Telefon veya e-mail
Sürücü belgesi no
Kategori (A, B, ...)
Sürücü belgesi tarihine kadar geçerlidir

10 Taşıta A'daki ilk çarpışma noktasını ok işaretleriyle belirtiniz →

11 Taşıta A'daki görünür hasar

.....
.....
.....

14 Kendi açıklamalarınız

.....
.....
.....

KAZA HAKKINDA BİLGİLER

12 Taslağın doğru anlaşılabilmesi için uygun olanı bir çarpı ile işaretleyiniz.
Uygun olmayan olasılığın üzerini çiziniz:

A	Kaza nasıl gerçekleşti?	B
1	taşıta park edilmiş durumdaydı	1
2	park yerinden çıkıyordu / arabanın kapısını açıyordu	2
3	park ediyordu	3
4	park yerinden, özel bir alandan, bir yoldan çıkıyordu	4
5	bir park yerine, özel bir alana, bir yola girmeye başlamıştı	5
6	bir göbeğe giriyordu	6
7	bir göbekte hareket halindeydi	7
8	aynı yönde ve aynı konvoyda hareket halindeyken arkadan çarptı	8
9	aynı yönde ama başka bir konvoyda hareket halindeydi	9
10	şerit değiştiriyordu	10
11	solluyordu	11
12	sağa dönüyordu	12
13	sola dönüyordu	13
14	geri geri hareket halindeydi	14
15	karşı yönden gelen trafiğe ayrılmış şeride geçiyordu	15
16	sağdan geliyordu (kavşakta)	16
17	öncelikli geçiş hakkına veya kırmızı trafik ışığına uymadı	17

☐ ← **İşaretlenmiş karelerin sayısını belirtiniz** → ☐

13 Çarpışma anını belirten taslak

Taslağınızı sonra tr.accidentsketch.com adresinde tanmamlayınız

Lütfen belirtiniz: 1. Şeritlerin güzergahını
2. A ve B taşıtlarının hareket yönünü (ok işaretleriyle)
3. Çarpışma anındaki pozisyonları
4. Trafik işaretlerini 5. Caddede ve sokak isimlerini

Taslağınız:

TAŞIT B

6 Sigortalının* * sigorta belgesine bakınız

Soyadı
Adı
Adresi
Posta Kodu Ülke
Telefon veya e-mail

7 Taşıta ait bilgiler

MOTORLU TAŞIT: Markası, tipi
Plaka no
Ruhsatı veren ülke

RÖMORK: Plaka no
Ruhsatı veren ülke

8 Sigorta şirketinin (sigorta belgesine bakınız)

Adı
Sigorta no
Yeşil kart no
Sigorta belgesinin veya yeşil kartın geçerlilik süresi 'den 'ye kadar
Temsilci (veya büro ya da acenta)
Adresi
Ülke
Telefon veya e-mail
Taşıta meydana gelen hasar sözleşme kapsamında sigortalı mı? hayır evet

9 Sürücünün (sürücü belgesine bakınız)

Soyadı
Adı
Doğum tarihi
Adresi
Ülke
Telefon veya e-mail
Sürücü belgesi no
Kategori (A, B, ...)
Sürücü belgesi tarihine kadar geçerlidir

10 Taşıta B'deki ilk çarpışma noktasını ok işaretleriyle belirtiniz →

11 Taşıta B'deki görünür hasar

.....
.....
.....

14 Kendi açıklamalarınız

.....
.....
.....



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: oui objets autres que des véhicules non oui

5 Témoins noms, adresses, tél.

Véhicule A

6 Souscripteur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance)* * 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)
 Adresse
 Pays
 Tél. ou email
 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 email
 Permis de conduire no.
 Catégorie (A, B, ...)
 Permis valable jusqu'au:

CIRCONSTANCES

12 Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis - * Rayer la mention inutile:

A	Que s'est-il passé?	B
<input type="checkbox"/>	* en stationnement / à l'arrêt	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	* quittait un stationnement/ ouvrait une portière	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	prenait un stationnement	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	* sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	* s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	s'engageait sur une place à sens giratoire	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	roulait sur une place	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	heurtait à l'arrière, en roulant dans le même sens et sur une même file	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	roulait dans le même sens et sur une file différente	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	changeait de file	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	doublait	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	virait à droite	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	virait à gauche	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	reculait	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	empiétait sur une voie réservée à la circulation en sens inverse	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	venait de droite (carrefour)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	n'avait pas, respecté un signal de priorité ou un feu rouge	<input type="checkbox"/>

← **A signaler obligatoirement par les DEUX conducteurs** →

Véhicule B

6 Souscripteur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance)* * voir attestation d'assurance
 Nom
 Prénom
 Adresse
 Code postal. Pays
 Tél. ou e-mail

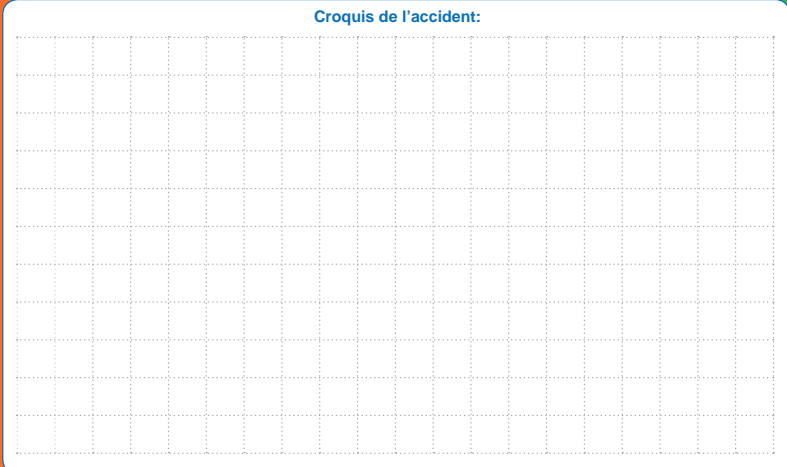
7 Véhicule

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)
 Adresse
 Pays
 Tél. ou email
 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 email
 Permis de conduire no.
 Catégorie (A, B, ...)
 Permis valable jusqu'au:



11 Dégâts apparents sur véhicule A:

11 Dégâts apparents sur véhicule B:

14 Mes observations:

15 Signature des conducteurs

14 Mes observations:

