



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** 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 ..... ad oggetti tranne veicoli .....  
no  si  no  si

**5** Testimoni nomi, indirizzi, numeri di telefono .....

**VEICOLO A**

**6** Contraente dell'assicurazione / assicurato\* ..... \* vedi polizza  
Cognome .....  
Nome .....  
Indirizzo .....  
CAP ..... Paese .....  
T Telefono o e-mail: .....

**7** **VEICOLO**  
**AUTOVETTURA:** ..... **RIMORCHIATO:** .....  
Marca, modello .....  
Targa ..... Targa .....  
Paese 'immatricolazione ..... Paese '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) .....  
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 .....  
Permis de conduire no. ....  
Patente di guida n° Classe (A, B, ) .....  
Scadenza patente: .....



**11** **Danni visibili al veicolo A:** .....

**14** **Osservazioni personali:** .....

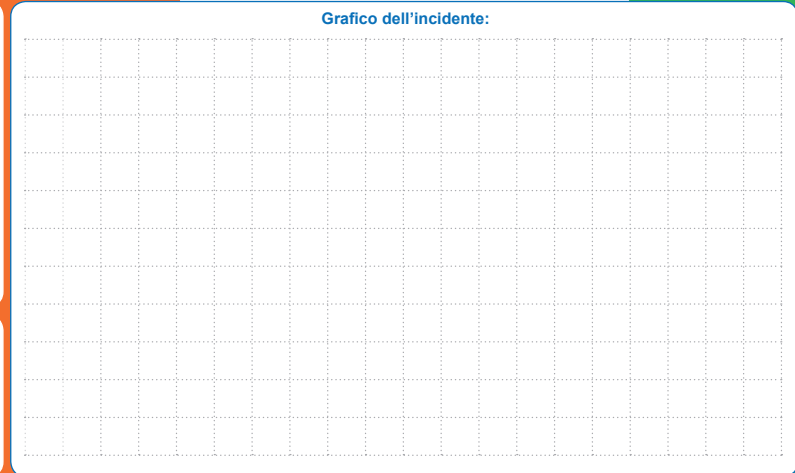
**MODALITÀ DEL SINISTRO**

**12** Barrare le caselle corrispondenti onde precisare il grafico - \* Cancellare ciò che non interessa:

A	Che cosa è successo?	B
<input type="checkbox"/>	* stava parcheggiato/stava fermo	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	* uscì da un parcheggio/aprì una portiera	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	stava parcheggiando	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	*uscì da un parcheggio, da un terreno di proprietà privata, da una via	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	*iniziò ad entrare in un parcheggio, in un terreno di proprietà privata, in una via	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	entrò in una circolazione rotatoria	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	viaggiava in una circolazione rotatoria	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	urtò la parte posteriore dell'altro veicolo andando nella stessa direzione e nella stessa colonna	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	andava nella stessa direzione e in una colonna diversa	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	cambiò colonna	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	sorpassò	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	svoltò a destra	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	svoltò a sinistra	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	retrocedette	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	cambiò andando su una corsia riservata al traffico in senso contrario	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	arrivò da destra (su un incrocio)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	non aveva osservato un segnale di precedenza o un semaforo rosso	<input type="checkbox"/>

← **Indicare il numero di caselle barrate a** →

**13** **Grafico dell'incidente al momento dell'urto iniziale**  
Completare il disegno poi qui: [www.graficoincidente.it](http://www.graficoincidente.it)  
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



**VEICOLO B**

**6** Contraente dell'assicurazione / assicurato\* ..... \* vedi polizza  
Cognome .....  
Nome .....  
Indirizzo .....  
CAP ..... Paese .....  
T Telefono o e-mail: .....

**7** **VEICOLO**  
**AUTOVETTURA:** ..... **RIMORCHIATO:** .....  
Marca, modello .....  
Targa ..... Targa .....  
Paese 'immatricolazione ..... Paese '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) .....  
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 .....  
Permis de conduire no. ....  
Patente di guida n° Classe (A, B, ) .....  
Scadenza patente: .....



**11** **Danni visibili al veicolo B:** .....

**14** **Osservazioni personali:** .....

**15** **Firme dei conducenti** .....