



**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  non  oui  non  oui  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"/>

← Indiquer le nombre de cases marquées d'une croix →

**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 **15**

**14 Mes observations:**





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: Isim, 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