



1 Olyckan hände, datum Tid

2 Postnr / Ort

3 Skadade inkl. lätt skadade  
nej  ja

4 Materiell skada på  
andra fordon än A och B: nej  ja  andra föremål än fordon: nej  ja

5 Vittnen: namn, adresser, telefon

**Fordon A**

6 Försäkringstagare/ den försäkrade\* \* se försäkringsintyg  
Efternamn   
Förnamn   
Adress   
Postnr  Land   
Tel. eller e-post

7 Fordon

Motorfordon: Märke, typ   
Registreringsnummer   
registrerat i landet

Släpvagn: Registreringsnummer   
registrerat i landet

8 Försäkringsbolag (se försäkringsbevis)

Namn   
Kontraktnummer   
Gröna kortets nummer   
Försäkringsbevis eller grönt kort giltigt f.o.m   
t.o.m   
Expeditionens namn (kontor eller mäklare)   
Adress   
Land   
Tel. eller e-post   
Är de materiella skadorna på fordonet försäkrade på grund av kontraktet? nej  ja

9 Bilförare (se körkort)

Efternamn   
Förnamn   
Födelsedatum   
Adress   
Land   
Tel. eller e-post   
Körkortsnummer   
Körkortsklass (A, B, ...)   
Körkort giltigt t.o.m



11 Synliga skador på fordon A

14 Egna anmärkningar

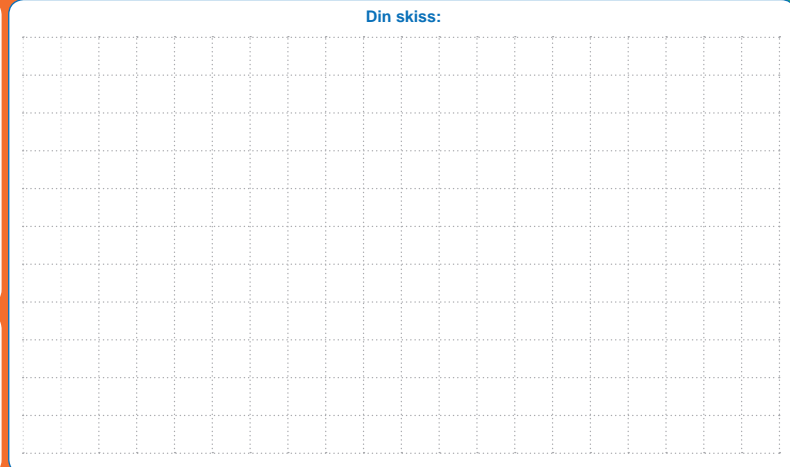
**Olycksförhållanden**

Kryssa i varje motsvarande ruta för att precisera skissen. Stryk den text som inte stämmer:

A	Hur kom det sig att olyckan hände?	B
<input type="checkbox"/>	1 parkerade / stannade till	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2 lämnade en parkeringsplats / öppnade en bildörr	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	3 höll på att parkera	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	4 lämnade en parkeringsplats, en privat tomt, en väg	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	5 började köra in på en parkeringsplats, en privat tomt, en väg	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	6 körde in i en rondell	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	7 körde i en rondell	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	8 stötte ihop med häcken vid körning i samma riktning och i samma fil	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	9 körde i samma riktning och i en annan fil	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	10 bytte fil	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	11 körde om	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	12 tog av till höger	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	13 tog av till vänster	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	14 backade	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	15 körde över till filen i motsatt riktning	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	16 kom från höger (i en korsning)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	17 hade inte beaktat en huvudled eller ett rött ljus	<input type="checkbox"/>

← Var god uppge antalet kryssade rutor →

13 Skiss av olyckan vid den tidpunkt krocken hände  
Komplettera din skiss senare på se.accidentsketch.com  
Var god ange: 1. filernas riktningar  
2. fordonen A och B:s körriktning (med pilar)  
3. deras position vid den tidpunkt krocken hände  
4. vägmärkena 5. gatunamnen



**Fordon B**

6 Försäkringstagare/ den försäkrade\* \* se försäkringsintyg  
Efternamn   
Förnamn   
Adress   
Postnr  Land   
Tel. eller e-post

7 Fordon

Motorfordon: Märke, typ   
Registreringsnummer   
registrerat i landet

Släpvagn: Registreringsnummer   
registrerat i landet

8 Försäkringsbolag (se försäkringsbevis)

Namn   
Kontraktnummer   
Gröna kortets nummer   
Försäkringsbevis eller grönt kort giltigt f.o.m   
t.o.m   
Expeditionens namn (kontor eller mäklare)   
Adress   
Land   
Tel. eller e-post   
Är de materiella skadorna på fordonet försäkrade på grund av kontraktet? nej  ja

9 Bilförare (se körkort)

Efternamn   
Förnamn   
Födelsedatum   
Adress   
Land   
Tel. eller e-post   
Körkortsnummer   
Körkortsklass (A, B, ...)   
Körkort giltigt t.o.m



11 Synliga skador på fordon B

14 Egna anmärkningar

15 Bilförarnas underskrifter





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

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