

1 事故の日付

時刻

2 住所・郵便番号

3 負傷者/軽負傷者

なし ☐ あり ☐

4 物的損害

A またはB以外の他の乗り物: 乗り物以外の物:

なし ☐ あり ☐ なし ☐ あり ☐

5 証人: 氏名・住所・電話

乗り物 A

6 保険契約者・被保険者* * 保険証参照

氏名

住所

郵便番号 国

電話・メールアドレス

7 乗り物

自動車:

車名・タイプ

プレートナンバー

許可した国

連結車:

プレートナンバー

許可した国

8 保険会社 (保険証参照) g

会社名

契約番号

緑カード番号

保険証又は緑カードの有効期限

いつから

いつまで

支店・幹旋ブローカー名

住所

国

電話・メールアドレス

乗り物の物的損害は保険の対象になっていますか

いいえ ☐ はい ☐

9 運転手 (免許証を参照)

氏名

誕生日

住所

国

電話・メールアドレス

免許証番号

乗り物クラス (A, B, ...)

免許証有効期限

事故の状況

12

当てはまるところにまる印をつけてください。該当しない物は線を上から引いて否定してください。

A	事故になったときの状況は?	B
1	自分の車(以下同様)は止まった	1
2	駐車場を出た / ドアを開けた	2
3	駐車した	3
4	駐車場・私有地・道路から出た	4
5	駐車場・私有地・道路に入り始めた	5
6	ロータリー式道路に入ってきた	6
7	ロータリー式道路を運転中	7
8	同車線、同方向を運転中 前を走っていた相手の車の後部にぶつかった	8
9	方向は同じだが違う車線を運転中	9
10	車線をかえた	10
11	追い越した	11
12	右折した	12
13	左折した	13
14	バックした	14
15	反対側車線に変えた	15
16	右から来た (十字路で)	16
17	優先通行権または赤信号を無視した	17

☐ ← まる印の数を書いてください。 → ☐

13 衝突時の事故の図 あとで jp.accidentsketch.com で図を補足してください

1. 車線

2. 乗り物 A と B の進行方向 (矢印で)

3. 衝突時のあなたのポジション

4. 交通標識 5. 道路の名前

乗り物 B

6 保険契約者・被保険者* * 保険証参照

氏名

住所

郵便番号 国

電話・メールアドレス

7 乗り物

自動車:

車名・タイプ

プレートナンバー

許可した国

連結車:

プレートナンバー

許可した国

8 保険会社 (保険証参照)

会社名

契約番号

緑カード番号

保険証又は緑カードの有効期限

いつから

いつまで

支店・幹旋ブローカー名

住所

国

電話・メールアドレス

乗り物の物的損害は保険の対象になっていますか

いいえ ☐ はい ☐

9 運転手 (免許証を参照)

氏名

誕生日

住所

国

電話・メールアドレス

免許証番号

乗り物クラス (A, B, ...)

免許証有効期限

10 乗り物 B の衝突した箇所に矢印をつけてください →

11 見える範囲での損害 乗り物 B

14 独自に記述して下さい

15 両者運転手のサイン

A

B

jp.accidentsketch.com | 事故報告と損害行為のオンライン | ClaimMS 社 | PO-Box 111248 | D-57258 Freudenberg | www.Claim.MS

電話: +49 271 222 9 222 | メール: Info@Claim.MS | jp.accidentsketch.com



1 Date of accident
Time

2 Locality · Country · Place

3 Injuries even if slight
no ☐ yes ☐

4 Material damage
other than to vehicles A and B: ☐ no ☐ yes ☐
objects other than vehicles: ☐ no ☐ yes ☐

5 Witnesses: names, addresses, tel.

Vehicle A

6 Insured/policyholder*
Surname
First name
Address
Postcode Country
Tel. or e-mail

7 Vehicle
Motor: Make, type
Registration No.
Country of registration
Trailer: Registration No.
Country of registration

8 Insurance company
Surname
Policy No.
Green Card No.
Insurance Certificate or Green Card valid from to
Agency (or bureau, or broker)
Address
Country
Tel. or e-mail
Does the policy cover material damage to the vehicle? ☐ no ☐ yes ☐

9 Driver
Surname
First name
Date of birth
Address
Country
Tel. or email
Driving licence No.
Category (A, B, ...)
Driving licence valid until:

Circumstances

12 Put a cross in each of the relevant boxes to help explain the drawing -* delete where appropriate:

A	What happened?	B
1	* parked / stopped	1
2	* leaving a parking space / opening a vehicle door	2
3	entering a parking space	3
4	*emerging from a parking space, from private premises, from a track	4
5	*entering a parking space, private premises, a track	5
6	entering a roundabout	6
7	circulating a roundabout	7
8	striking the rear of the other vehicle in the same line of traffic and travelling in the same direction	8
9	going in the same direction but in a different line of traffic	9
10	changing lines of traffic	10
11	overtaking	11
12	turning to the right	12
13	turning to the left	13
14	reversing	14
15	changing to a lane reserved for traffic in the opposite direction	15
16	coming from the right (at a junction)	16
17	had not observed a priority sign or a red light	17

☐ ← State the number of boxes marked with a cross → ☐

13 Sketch of accident when impact occurred
Complete your sketch later: www.AccidentSketch.com
Indicate 1. the layout of the road 2. by arrows the direction of the vehicles A, B 3. their position at the time of impact 4. the road signs 5. names of the streets or roads

Vehicle B

6 Insured/policyholder*
Surname
First name
Address
Postcode Country
Tel. or e-mail

7 Vehicle
Motor: Make, type
Registration No.
Country of registration
Trailer: Registration No.
Country of registration

8 Insurance company
Surname
Policy No.
Green Card No.
Insurance Certificate or Green Card valid from to
Agency (or bureau, or broker)
Address
Country
Tel. or e-mail
Does the policy cover material damage to the vehicle? ☐ no ☐ yes ☐

9 Driver
Surname
First name
Date of birth
Address
Country
Tel. or email
Driving licence No.
Category (A, B, ...)
Driving licence valid until:

10 Indicate the point of initial impact to vehicle A by an arrow →

11 Visible damage to vehicle A:

Your Sketch of the accident:

10 Indicate the point of initial impact to vehicle B by an arrow →

11 Visible damage to vehicle B:

14 My remarks:

15 Signatures of the drivers

14 My remarks:

A

B