

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

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

図を描いてください :

10 乗り物 A 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 A

14 独自に記述して下さい

両者運転手のサイン

15

両者運転手のサイン

15

14 独自に記述して下さい

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

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

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



Declaração Europeia de Acidente

Não demonstra reconhecimento de culpa, e sim para assegurar a identidade e as circunstâncias, que acelera o processo da regulação

AccidentSketch.com

1 Data do acidente	Horário	2 Cidade · País · Cidade:	3 Feridos, inclusive ferimentos leves não ☐ sim ☐
4 Danos materiais em outros veículos além de A e B não ☐ sim ☐		5 Testemunhas nomes, endereços, telefones	
outros objectos além dos veículos não ☐ sim ☐			

Veículo A

6 Segurado* (ver apólice do egurado)

Apelido
Nome
Endereço
Código Postal: País
Telefone ou e-mail:

7 Veículo

VEÍCULO MOTORIZDO: REBOQUE:

Marca, tipo
Matrícula Matrícula
País de matrícula País de matrícula

8 Seguradora (ver apólice do segurado)

Nome
Número do contrato
Número do cartão verde
Apólice de seguro ou cartão verde válido de de até
Escritório (ou corretor de seguros)
Nome
Endereço
Telefone ou e-mail
Os danos materiais no veículo estão seguros baseados no contrato? não ☐ sim ☐

9 Condutor (ver carta de condução)

Apelido
Nome
Data de nascimento
Endereço
País
Telefone ou e-mail
Número carta de condução
Classe (A, B, ...)
Carta de condução válida até:

10 Marcar o ponto de colisão original no veículo A com uma flecha →



11 Danos visíveis no veículo A:

14 Comentários pessoais:

CONDIÇÕES DO ACIDENTE

12 Marcar cada campo respectivo para demonstrar o esboço. - * Riscar o que não se aplicar

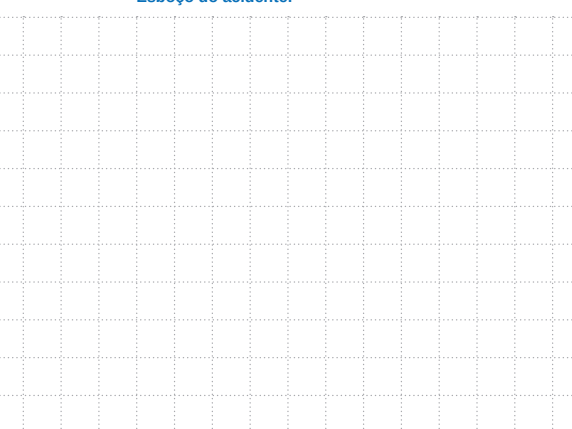
A	O que aconteceu?	B
1	*Esta estacionada / Parado	1
2	*Saía de uma vaga de estacionamento/ Abriu uma porta do veículo	2
3	a estacionar	3
4	*Saía de uma vaga de estacionamento, de local privado ou de caminho particular	4
5	*Entrava num parque de estacionamento, local privado ou de um caminho particular	5
6	Entrava numa rotunda	6
7	Circulava numa rotunda	7
8	Embateu na traseira de outro veículo que circulava no mesmo sentido e na mesma fila	8
9	Circulava no mesmo sentido mas numa fila diferente	9
10	Mudava de fila	10
11	Ultrapassava	11
12	Virava à direita	12
13	Virava à esquerda	13
14	Recuava	14
15	Circulava na parte da faixa de rodagem reservada à circulação em sentido contrário	15
16	Veio da direita (em um cruzamento)	16
17	Não respeitou um sinal de dar prioridade ou um semáforo vermelho	17

☐ ← Favor indicar a quantidade de campos marcados → ☐

13 Esboço do acidente na hora da colisão
Completa o desenho mais tarde aqui: www.AccidentSketch.com

Favor indicar 1. disposição das pistas de rolamento 2. direcção de marcha dos veículos A e B através de flechas; 3. sua posição na hora da colisão 4. os sinais de trânsito 5. os nomes das ruas

Esboço do acidente:



15 Assinaturas dos condutores

A → B

Veículo B

6 Segurado* (ver apólice do egurado)

Apelido
Nome
Endereço
Código Postal: País
Telefone ou e-mail:

7 Veículo

VEÍCULO MOTORIZDO: REBOQUE:

Marca, tipo
Matrícula Matrícula
País de matrícula País de matrícula

8 Seguradora (ver apólice do segurado)

Nome
Número do contrato
Número do cartão verde
Apólice de seguro ou cartão verde válido de de até
Escritório (ou corretor de seguros)
Nome
Endereço
Telefone ou e-mail
Os danos materiais no veículo estão seguros baseados no contrato? não ☐ sim ☐

9 Condutor (ver carta de condução)

Apelido
Nome
Data de nascimento
Endereço
País
Telefone ou e-mail
Número carta de condução
Classe (A, B, ...)
Carta de condução válida até:

10 Marcar o ponto de colisão original no veículo B com uma flecha →



11 Danos visíveis no veículo B:

14 Comentários pessoais: