

MADDİ HASARLI TRAFİK KAZASI TESPİT TUTANAĞI
FACT-FINDING REPORT FOR TRAFFIC ACCIDENTS WITH MATERIAL DAMAGE

1-Kaza Tarihi 1-Date of Accident	Saat Time	2-Kaza Yeri 2-Location	İl (Province):	Mahalle (Suburb):
			İlçe (District):	Cadde (Road):
			Semt (Locality):	Sokak (Street):

3-Görgü Tanıkları (Eye Witnesses):

Adı Soyadı (Full Name):	Adresi (Full Address):	Tel No:
--------------------------------	-------------------------------	----------------

ARAÇ A (Vehicle A)

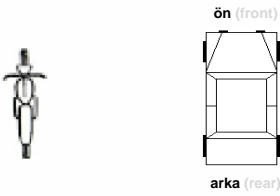
ARAÇ B (Vehicle B)

4- Sürücü Bilgileri (Driver Information)
Adı Soyadı: Full Name
T.C. Kimlik No: Citizenship No.
Sürücü Belge No. Ve Sınıfı: License No & Class
Alındığı Yer (il/ilçe): Place of Issue (Province/District)
Adres (Address):
Tel No:
5- Araç Bilgileri (Vehicle Information)
Marka ve Modeli: Make & Model
Plaka: Number Plate
Kullanım Şekli: Purpose of Use
6-Trafik Sigortası Poliçe Bilgileri 6-Traffic Insurance Policy Information
Sigortalının Adı Soyadı: Full Name of the Insured
T.C. Kimlik No: Citizenship No.
Sigorta Şirketinin Ünvanı: Name of the Insurance Company
Acente No:
Poliçe No.: Policy Number
TRAMER Belge No:
Poliçenin Başlangıç-Bitiş Tarihi: Policy Start and End Date

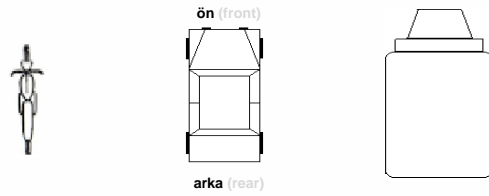
A	8-Uygun Kutulara (x) İşareti Koyunuz (Place an (x) in the relevant boxes)	B
<input type="checkbox"/>	Kırmızı ışık ihlalinde bulunmak Red light infringement	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Taahhüt giremez işareti bulunan karayoluna girmek Entering a roadway with a no vehicle entry sign	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Karşı yönden gelen trafiğin kullandığı yola girmek Driving on the wrong way	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Geçme yasağı (sollama yasağı) olan yerde geçiş yapmak Overtaking in an overtaking prohibited zone	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Kavşakta geçiş önceliğine uymamak Not adhering to rules of the right of way on intersections	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Yetkili memurun dur işaretinde geçmek passing on authorized officer's stop signal	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Aynı istikamette ve aynı şeritte giderken önündeki araca arkadan çarpmak Collision with a vehicle travelling in the same direction and in the same lane from behind	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Sağa dönüş kurallarına uymamak Not adhering to rules of turning right	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Sola dönüş kurallarına uymamak Not adhering to rules of turning left	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Geri manevra kurallarına uymamak Not adhering to rules of backward maneuvering	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Geçme (sollama) kurallarına uymamak Not adhering to rules of overtaking	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Geçiş önceliğine uymamak Not adhering to rules of the right of way	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Parketme kurallarına uymamak Not adhering to rules of parking	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Duraklama Kurallarına uymamak Not adhering to rules of stopping	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Kurallara uygun olarak park edilmiş araca çarpmak Collision with a car parked in accordance with the rules	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Hız Durumu (Speed)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Tespit edildi ise fren izi uzunluğu Determined braking tire mark length	<input type="checkbox"/>

4- Sürücü Bilgileri (Driver Information)
Adı Soyadı: Full Name
T.C. Kimlik No: Citizenship No.
Sürücü Belge No. Ve Sınıfı: License No & Class
Alındığı Yer (il/ilçe): Place of Issue (Province/District)
Adres (Address):
Tel No:
5- Araç Bilgileri (Vehicle Information)
Marka ve Modeli: Make & Model
Plaka: Number Plate
Kullanım Şekli: Purpose of Use
6-Trafik Sigortası Poliçe Bilgileri 6-Traffic Insurance Policy Information
Sigortalının Adı Soyadı: Full Name of the Insured
T.C. Kimlik No: Citizenship No.
Sigorta Şirketinin Ünvanı: Name of the Insurance Company
Acente No:
Poliçe No.: Policy Number
TRAMER Belge No:
Poliçenin Başlangıç-Bitiş Tarihi: Policy Start and End Date

7-Aracın ilk darbe aldığı yeri bir ok (→) ile gösteriniz.
7-Show the first point of impact on the vehicle with an arrow (→)



7-Aracın ilk darbe aldığı yeri bir ok (→) ile gösteriniz.
7-Show the first point of impact on the vehicle with an arrow (→)



9- Çarpışma yerinin ve anının taslağını çiziniz (9-Draw a sketch of the place and instant of the accident.)

--	--

10- Sürücü görüşleri (10-Drivers' Remarks)	10- Sürücü görüşleri (10-Drivers' Remarks)

A

11 Sürücülerin İmzaları 11 11 Drivers' Signatures 11
--

B
