

Skadeanmälan - motorfordon -

1. Skadedatum	Klockan	2. Skadeplats:	Län, ort, gata,väg nr etc.	3. Personskador
				Nej ☐ Ja ☐
4. Materiella skador (notera på baksidan)		5. Vittnen Namn, adress och telefon (stryk under passagerare i fordon A eller B)		
På annat fordon än A och B På annat föremål an fordon				
Nej ☐ Ja ☐ Nej ☐ Ja ☐				

FORDON A

6. Försäkringstagare
Namn:
Förnamn:
Utdelningsadress:
Postnr:
Tel. eller E-post:

7. Fordon	
MOTOR	SLÄP
Fabrikat och typ	
Registreringsnummer	Registreringsnummer
Registreringsland	Registreringsland

8. Försäkringsbolag
Bolagets namn:
Försäkringsnr:
Grönt kort nr:
Giltighetstid för försäkringsbevis eller Grönt kort nr: från: till:
Försäkringsmäklare:
Namn:
Adress:
Ort/Land:
Tel. eller E-post:
Vagnskadeförsäkr. / garanti: Nej ☐ Ja ☐

9. Förare (se körkort)
Namn:
Förnamn:
Personnr:
Adress:
Ort/Land:
Tel. eller E-post:
Körkortsnr:
Kategori (A, B, ...):
Giltigt till:

10. Visa med pil kollisionspunkt:


11. Synliga skador:
.....
.....
.....

14. Övriga observationer:
.....
.....
.....

12. OMSTÄNDIGHETER

Sätt ett kryss (X) för gällande alternativ.	
A	*Stryk det som inte är tillämpligt. B
☐ 1	stod parkerad/stannade*
☐ 2	lämnade parkeringsplats/öppnade dörr*
☐ 3	parkerade vid trottoar-väggkant
☐ 4	körde ut från parkeringsområde, tomt, äga eller liknande
☐ 5	körde in till parkeringsområde, tomt, äga eller liknande
☐ 6	körde in i rondell
☐ 7	körde i rondell
☐ 8	körde på bakifrån vid körning i samma fil och åt samma håll
☐ 9	körde åt samma håll men i annan fil
☐ 10	byte fil
☐ 11	körde om
☐ 12	svängde till höger
☐ 13	svängde till vänster
☐ 14	backade
☐ 15	inkrättade på vägbanan reserverad för mötande trafik
☐ 16	kom från höger (korsning)
☐ 17	lämnade inte företräde enligt vägmärke/trafiksinal
☐	Ange antalet kryss ni markerat

Måste signeras av båda förarna
-ej erkännande av skuld - endast uppgifter om händelsen, för snabb handläggning av ärendet

13. Skiss över händelseförloppet	13.
Rita och ange: 1.Vägarnas sträckning. - 2.Fordonen A:s och B:s färdriktning - 3.Fordonets position vid skadetillfället - 4.Vägmärken. - 5.Namn på vägar, gator.	

FORDON B

6. Försäkringstagare
Namn:
Förnamn:
Utdelningsadress:
Postnr:
Tel. eller E-post:

7. Fordon	
MOTOR	SLÄP
Fabrikat och typ	
Registreringsnummer	Registreringsnummer
Registreringsland	Registreringsland

8. Försäkringsbolag
Bolagets namn:
Försäkringsnr:
Grönt kort nr:
Giltighetstid för försäkringsbevis eller Grönt kort nr: från: till:
Försäkringsmäklare:
Namn:
Adress:
Ort/Land:
Tel. eller E-post:
Vagnskadeförsäkr. / garanti: Nej ☐ Ja ☐

9. Förare (se körkort)
Namn:
Förnamn:
Personnr:
Adress:
Ort/Land:
Tel. eller E-post:
Körkortsnr:
Kategori (A, B, ...):
Giltigt till:

10. Visa med pil kollisionspunkt:


11. Synliga skador:
.....
.....
.....

14. Övriga observationer:
.....
.....
.....

15. Förarnas underskrifter	15.
----------------------------	-----

A

B

Kompletterande uppgifter till det egna försäkringsbolaget

Ert fordonas hastighet då färan upptäcktes? km/tim	Ert fordonas hastighet i kollisionso- gönblicket? km/tim	Gällande hastighetsbe- gränsning km/tim	Vägens bredd m	Uppmått avstånd till höger vägkant vid kollisionsplatsen? m
Ungefärligt avstånd från Ert fordon till kollisionsplatsen när motpartens m	Väglag (t ex vått, torrt, snö, is)	Ljusförhållanden ☐ Dags- ljus ☐ Halv- dager ☐ Mörker		Gatu- eller vägbelysning ☐ Tänd ☐ Släckt ☐ Saknades
Belysning på det egna fordonet ☐ Helljus ☐ Halvljus ☐ Park.-ljus ☐ Släckt		Har skada uppkommit vid tävling?	Antal personer inklusive förare i det egna fordonet	Mätarställning vid skadetillfället
Var polisen på plats? ☐ Nej ☐ Ja	Om "Ja", polisen i	Har uttagningsprov tagits på föraren? Om "Ja" ☐ Negativt ☐ Positivt	Har blodprov tagits på föraren? Om "Ja" ☐ Negativt ☐ Positivt	
Har bärgningsföretag anlitats? ☐ Nej ☐ Ja	Om "Ja", företagets namn, adress och telefonnr			
Är ert fordon på verkstad? ☐ Nej ☐ Ja	Om "Ja", företagets namn, adress och telefonnr			

Beskriv händelseförloppet

Vem anser Ni har vållat olyckan och varför?

Personskador och materiella skador

Skador som det egna fordonets förare erhöll			
Skador som det egna fordonets passagerare erhöll	Namn, adress och telefonnr (09.00 - 17.00)	Personnummer	Skadans art
Skador som t ex cyklist, fotgängare erhöll	Namn, adress och telefonnr (09.00 - 17.00)	Personnummer	Skadans art
Materiella skador utöver fordonen A och B, t ex annat fordon (ange reg.nr) /staket/belysningsstolpe/djur	Ägarens namn, adress och telefonnr (09.00 - 17.00)	Beskriv vad som skadats och skadans omfattning	

Underskrifterna ger även försäkringsbolaget fullmakt att beställa eventuell polisrapport.

Förarens underskrift

Datum _____ Förarens underskrift _____

Flytande försäkring (Gäller endast bilhandlare)

Fordonet tillhör		Föraren anställd hos förs.tagaren?	
☐ Förs.tagaren	☐ Kunden	☐ Nej	☐ Ja

Fordonstyp / användningssätt (Gäller endast i yrkestrafik)

Försäkringstagarens underskrift

Datum _____ Försäkringstagarens underskrift om annan än föraren _____

Ersättning önskas utbetald till:

Postgirokonto -

Bankgirokonto

Clearingnr-Bankkonto nr

Redovisningsskyldig för moms ☐ Nej ☐ Ja