

Skadeanmälan

Fordon

Fullständigt ifyllt skadeanmälan skickas till:
Gjensidige Försäkring, Box 4430, 20315 Malmö.
Telefon: 077-440 60 61 skador@gjensidige.se

Skadedatum	Tidpunkt	Skadeplats (ort,gata, väg, väg nr etc.)
Känner polisen till händelsen? ☐ ja ☐ nej	Om Ja, polisen i:	Har utandningsprov tagits? ☐ Ja ☐ Nej Har blodprov tagits? ☐ Ja ☐ Nej Personskador? ☐ Ja ☐ Nej

Fordon A	Omständigheter Sätt ett X för gällande alternativ.	Fordon B
Ägaren: Namn: Org./ Persnr: Adress: Postadress: Tel dagtid: Mobilnr: E-Post: Momspliktig: ☐ Ja ☐ Nej	☐ Stod parkerad / Stilla ☐ ☐ Lämnade parkeringsplats / Öppnade dörr ☐ ☐ Parkerade vid trottoar / vägkant ☐ ☐ Körde ut från parkeringsområde, tomt eller liknande ☐ ☐ Körde in till parkeringsområde, Tomt eller liknande ☐ ☐ körde in i rondell ☐ ☐ Körde i rondell ☐ ☐ Körde på bakifrån vid körning i samma fil och åt samma håll ☐ ☐ Körde åt samma håll men i annan fil ☐ ☐ Bytte fil ☐ ☐ Körde om ☐ ☐ Svängde till höger ☐ ☐ Svängde till vänster ☐ ☐ Backade ☐ ☐ Inkräktade på vägbanan reserverad för mötande trafik ☐ ☐ Kom från höger (i korsning) ☐ ☐ Lämnade inte företräde enligt vägmärke / trafiksignal ☐	Ägaren: Namn: Org./ Persnr: Adress: Postadress: Tel dagtid: Mobilnr: E-Post: Momspliktig: ☐ Ja ☐ Nej Fordon: Fabrikat: Regnr: Försäkringsnummer: Förare: Namn: Pers.nr: Adress: Postadress: Tel dagtid: E-Post: Om annat körkort än svenskt, bifoga kopia

Skiss över olycksplatsen

Synliga skador fordon A		Synliga skador fordon B
-------------------------	--	-------------------------

Underskrift förare A

Underskrift förare B

.....	
-------	-------

Glöm ej underskrift!

Kompletterande uppgifter

Ert fordon hastighet då faran upptäcktes? km/tim	Ert fordon hastighet i kollisionsögonblicket? km/tim	Gällande hastighetsbegränsning km/tim	Vägens bredd m	Uppmätt avstånd till höger vägkant vid kollisionsplatsen m
Ungefärligt avstånd från ert fordon till kollisionsplatsen när motpartens fordon upptäcktes? m	Väglag? (vått, torrt, snö is)	Har skadan uppkommit vid tävling? ☐ ja ☐ nej	Antal personer inkl. förare i det egna fordonet	Mätarställning vid skadetillfället mil
Är ert fordon på verkstad? ☐ Ja ☐ Nej	Om ja, verkstadens namn, ort och telefonnummer			
Är bilen bärgad? ☐ Ja ☐ Nej	Om ja, företagets namn och telefonnr			

Händelseförlopp

Vem anser ni vara orsak till det inträffade?

Vittne till händelsen

Namn, Adress, e-Post

PERSONSKADOR

Skador som det egna fordonets förare erhö

Skador som det egna fordonets passagerare erhö

Namn, adress och telefonnr	Personnummer	Skadans art

Skador som tex cyklist, fotgängare erhö

Namn, adress och telefonnr	Personnummer	Skadans art
----------------------------	--------------	-------------

MATERIELLA SKADOR UTÖVER FORDON A ELLER B. TEX. VÄGRÄCKE, STAKET, VÄGSKYLT

Ägarens namn, adress och telefonnr	Skadans art och omfattning

Underskrifterna ger även försäkringsbolaget fullmakt att beställa eventuell polisrapport

Datum	Förarens underskrift	Datum	Försäkringstagarens underskrift

Glöm ej underskrift!