Skadeanmälan - motorfordon

1. **Skadedatum** | **Klockan**

2. **Skadeplats:** Land ..... | Län, ort, gata, väg, väg nr etc. .....

3. **Personskador** Nej ☐ Ja ☐

4. **Materiella skador** (notera på baksidan)
På annat fordon än A och B: Nej ☐ Ja ☐ | På annat föremål än fordon: Nej ☐ Ja ☐

5. **Vittnen** Namn, adress och telefon (stryk under passagerare i fordon A eller B) .....

FORDON A

6. **Försäkringstagare**
Namn: .....
Förnamn: .....
Utdelningsadress: .....
Postnr: ..... Ort/Land: .....
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: .....

12. OMSTÄNDIGHETER

Sätt ett kryss (X) för gällande alternativ.
* Stryk det som inte är tillämpligt.

A		B
☐ 1	stod parkerad/stannade *	1 ☐
☐ 2	lämnade parkeringsplats/ öppnade dörr *	2 ☐
☐ 3	parkerade vid trottoar–vägkant	3 ☐
☐ 4	körde **ut** från parkeringsområde, tomt, äga eller liknande	4 ☐
☐ 5	körde **in** till parkeringsområde, tomt, äga eller liknande	5 ☐
☐ 6	körde **in** i rondell	6 ☐
☐ 7	körde i rondell	7 ☐
☐ 8	körde på bakifrån vid körning i samma fil och åt samma håll	8 ☐
☐ 9	körde åt samma håll men i annan fil	9 ☐
☐ 10	bytte fil	10 ☐
☐ 11	körde om	11 ☐
☐ 12	svängde till **höger**	12 ☐
☐ 13	svängde till **vänster**	13 ☐
☐ 14	backade	14 ☐
☐ 15	inkräktade på vägbanan reserverad för mötande trafik	15 ☐
☐ 16	kom från höger (korsning)	16 ☐
☐ 17	lämnade inte företräde enligt vägmärke/trafiksignal	17 ☐

☐ ← **Ange antalet kryss som Ni markerat** → ☐

Måste signeras av båda förarna
– ej erkännande av skuld – endast uppgifter om händelsen, för snabb behandling 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: ..... Ort/Land: .....
Tel. eller E-post:

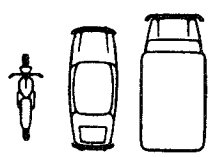
7. **Fordon**

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 ☐

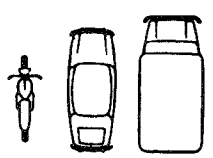
9. **Förare** (se körkort)
Namn: .....
Förnamn: .....
Personnr: .....
Adress: .....
Ort/Land: .....
Tel. eller E-post:
Körkortsnr: .....
Kategori (A, B, ...): .....
Giltigt till: .....

10. **Visa med pil kollisionspunkt:** →



11. **Synliga skador:**

10. **Visa med pil kollisionspunkt:** →



11. **Synliga skador:**

14. **Övriga observationer:**

15. **Förarnas underskrifter** 15.

A B

14. **Övriga observationer:**

"Eftertryck är förbjudet utan föregående skriftligt tillstånd av CEA, som är innehavare av copyrighten. Varje förändring eller modifiering av denna handling utan föregående tillstånd av CEA kommer att bli föremål för laga åtgärd".

Copyright Comité Europeen Des Assurances (CEA) 03.12 Rotaform 16526

Kompletterande uppgifter till det egna försäkringsbolaget

Ert fordons hastighet då faran upptäcktes? km/tim	Ert fordons 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 (t ex vått, torrt, snö, is)	Ljusförhållanden ☐ Dagsljus ☐ Halvdager ☐ Mörker		Gatu- eller vägbelysning ☐ Tänd ☐ Släckt ☐ Saknades
Belysning på det egna fordonet ☐ Helljus ☐ Halvljus ☐ Park.-ljus ☐ Släckt	Har skadan 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 utandningsprov 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", verkstadens 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

Försäkringstagarens underskrift

Datum Försäkringstagarens underskrift om annan än föraren

Flytande försäkring (Gäller endast bilhandlare)

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

Fordonstyp/användningssätt (Gäller endast i yrkestrafik)

Ersättning önskas utbetald till:

Postgirokonto .....

Bankgirokonto .....

Clearingnr-Bankkonto nr .....

Redovisningsskyldig för moms ☐ Nej ☐ Ja