

SKADEANMÄLAN – Motorfordon

Vänligen texta tydligt

Skadedatum*	Klockan	Noggrann skadeplats* (korsning, gatuadress, platsens namn etc.)						
Känner polisen till händelsen?	Om ja, polisen i	Har utandningsprov tagits			Har blodprov tagits		Personskador*	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

* obligatoriska fält.

Eget fordon

Omständigheter*

Motpartens fordon

<p>Ägarens namn*</p> <hr/> <p>Personnummer*/Orgnr*</p> <hr/> <p>Adress</p> <hr/> <p>Post nr och postadress</p> <hr/> <p>Momspliktig? Ja ___ Nej ___</p> <hr/> <p>FORDON (fabrikat)</p> <hr/> <p>Registreringsnummer*</p> <hr/> <p>FÖRSÄKRINGSBOLAG</p> <hr/> <p>FÖRARE Namn*</p> <hr/> <p>Personnummer*</p> <hr/> <p>Adress</p> <hr/> <p>Post nr och postadress</p> <hr/>	↓ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17	<p>Sätt kryss (x) för gällande alternativ</p> <hr/> <p>Stod parkerad/stilla</p> <hr/> <p>Lämnade parkerings plats vid trottoar – vägkant</p> <hr/> <p>Parkerade vid trottoar – vägkant</p> <hr/> <p>Körde utifrån parkeringsområde, tomt eller liknande</p> <hr/> <p>Körde in till parkeringsområde, tomt eller liknande</p> <hr/> <p>Körde in i rondell</p> <hr/> <p>Körde i rondell</p> <hr/> <p>Körde på bakifrån vid körning i samma fil och åt samma håll</p> <hr/> <p>Körde åt samma håll men i annan fil</p> <hr/> <p>Bytte fil</p> <hr/> <p>Körde om</p> <hr/> <p>Svängde till höger</p> <hr/> <p>Svängde till vänster</p> <hr/> <p>Backade</p> <hr/> <p>Inkräktade på vägbanan reserverad för mötande trafik</p> <hr/> <p>Kom från höger (i korsning)</p> <hr/> <p>Lämnade inte företräde enligt vägmärke</p>	↓ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17	<p>Ägarens namn</p> <hr/> <p>Personnummer/Orgnr</p> <hr/> <p>Adress</p> <hr/> <p>Post nr och postadress</p> <hr/> <p>FORDON (fabrikat)</p> <hr/> <p>Registreringsnummer*</p> <hr/> <p>FÖRSÄKRINGSBOLAG</p> <hr/> <p>FÖRARE Namn</p> <hr/> <p>Personnummer</p> <hr/> <p>Adress</p> <hr/> <p>Post nr och postadress</p> <hr/>
---	--	--	--	--

Synliga skador

Synliga skador

Visa med pil kollisionspunkt





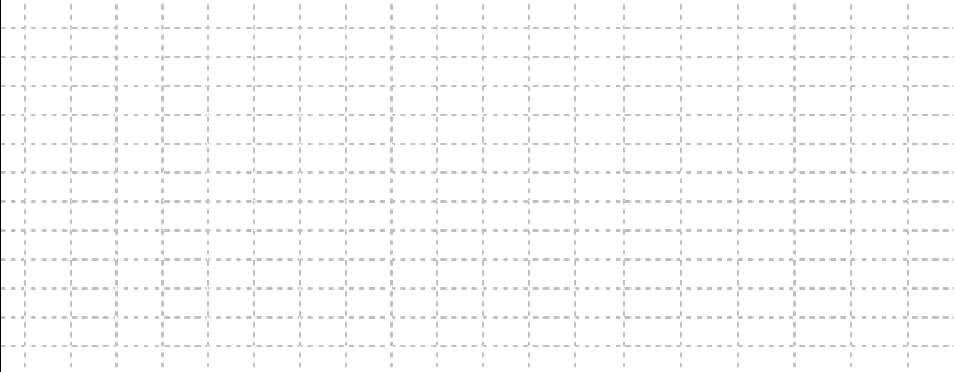
Visa med pil kollisionspunkt



Förarnas underskrifter Fordon A _____

B _____

Gällande svenskt körkort	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej
Gällande utländskt körkort	<input type="checkbox"/>	Ja, om ja bifoga kopia		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>			Nej

<p>SKISS ÖVER OLYCKSPLATSEN*</p> <p>Rita tydligt och ange</p> <ul style="list-style-type: none"> - gator o vägar med namn - fordonens position vid skadetillfället - fordonets färdriktning med pil - trafikmärken <p>Eget fordon 1</p>  <p>Motpartens fordon 2</p> 	
---	---

HÄNDELSEFÖRLOPPET* V g texta

Vem anser Ni vållat skadan och varför?

Vittne

Namn	Telefon (8-16)	Namn	Telefon (8-16)
Adress		Adress	
Post nr och postadress		Post nr och postadress	

Kompletterande uppgifter

Ert fordon's hastighet då faran upptäcktes? Km/h	Ert fordon's hastighet i kollisionsogonblicket? Km/h	Gällande hastighetsbegränsning? Km/h	Avstånd till höger vägkant vid kollisionplatsen? m	Vägens bredd? m
Ungefärligt avstånd från Ert fordon till kollisionplatsen när motpartens fordon upptäcktes? m	Väglag (t ex vått, torrt, snö is)	Ljusförhållanden		Gatu – eller vägbelysning
Belysning som var tänd på ert egna fordon?	Antal passagerare i egna fordonet?	Var trafikljusen i funktion?	Mätarställning	Har skadan uppkommit vid tävlan?
<input type="checkbox"/> Hel-ljus <input type="checkbox"/> Halv-ljus <input type="checkbox"/> Varsel-ljus		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Km <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Personskador

Namn, adress och telefonnummer	Personnummer	Skadans art

Skador som t ex cyklist, fotgängare erhöll

Ägarens namn, adress och telefonnummer	Personnummer	Skadans art
--	--------------	-------------

Materiella skador t ex annat fordon, staket, lyktstolpe

Namn, adress och telefonnummer	Skadans art och omfattning
--------------------------------	----------------------------

Underskrifterna ger även försäkringsbolaget fullmakt att beställa eventuell polisrapport.

FÖRARENS UNDERSKRIFT*		FÖRSÄKRINGSTAGARENS UNDERSKRIFT*	
	Datum		Datum
E-mailadress	Telefon	E-mailadress	Telefon