

Skadeanmälan - motorfordon -

1. Skadedatum	Klockan	2. Skadeplats:	Län, ort, gata, väg nr etc.	3. Personskador
				Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>

4. Materiella skador (notera på baksidan)

På annat fordon än A och B | På annat föremål än fordon

Nej Ja Nej Ja

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

FORDON A

6. Försäkringstagare

Namn:

Förnamn:

Utdelningsadress:

Postnr:

Tel. eller E-post:

7. Fordon

MOTOR	SLÄP
Fabrikat och typ	Registreringsnummer
Registreringsnummer	
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.

A *Stryk det som inte är tillämpligt. **B**

1 stod parkerad/stannade* 1

2 lämnade parkeringsplats/öppnade dörr* 2

3 parkerade vid trottoar-väggkant 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/trafiksinal 17

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	

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

10. Visa med pil kollisionspunkt:



11. Synliga skador:

.....

.....

14. Övriga observationer:

.....

.....

