

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*	
		Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej

* obligatoriska fält.

Eget fordon

Omständigheter*

Motpartens fordon

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

Synliga skador

Synliga skador

Visa med pil kollisionspunkt





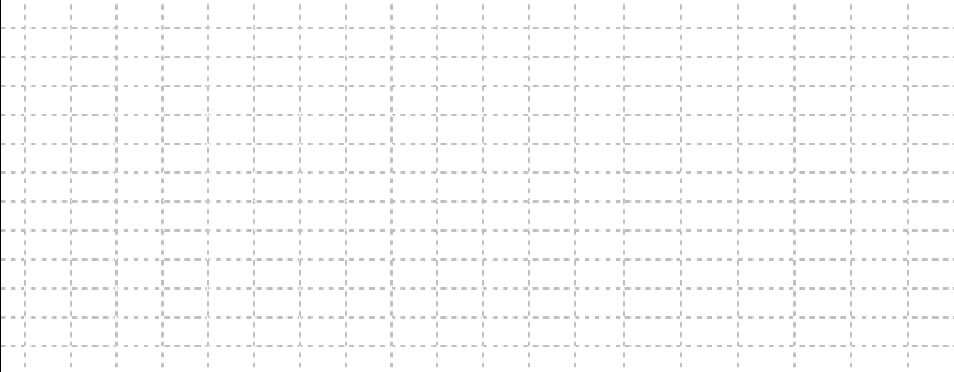
Visa med pil kollisionspunkt



Förarnas underskrifter Fordon A _____

B _____

Gällande svenskt körkort	Ja	Nej
Gällande utländskt körkort	Ja, om ja bifoga kopia	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
		<input type="checkbox"/> Dagsljus <input type="checkbox"/> Halv-dager <input type="checkbox"/> Mörker	<input type="checkbox"/> Tänd <input type="checkbox"/> Släckt <input type="checkbox"/> Saknades	

Personskador

Namn, adress och telefonnummer	Personnummer	Skadans art

Skador som t ex cyklist, fotgängare erhö

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