



Skadeanmälan - motorfordon

Skall skrivas under av
båda förarna

– ej erkännande av skuld – endast uppgifter om händelsen, för snabb behandling av ärendet

| | | |
|--|---|--|
| 1. Skadedatum klockan | 2. Skadeplats (län, ort, gata, väg nr etc.) | 3. Personskador Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> * |
| 4. Materiella skador Utöver fordonen A och B Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> * | 5. Vittnen Namn, adress och telefon (stryk under passagerare i fordon A eller B) | |

| Fordon A | Fordon B |
|---|---|
| 6. Försäkringstagare Namn Förnamn Utdelnings-adress Postnr och postanstalt Telefon 09.00-17.00 (även riktnr) Redovisn. skyldig för moms? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Personnummer (år, mån, dag, nr) | 6. Försäkringstagare Namn Förnamn Utdelnings-adress Postnr och postanstalt Telefon 09.00-17.00 (även riktnr) Redovisn. skyldig för moms? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Personnummer (år, mån, dag, nr) |
| 7. Fordon Fabrikat och typ Registreringsnummer Chassi-/ramnummer Årsmodell | 7. Fordon Fabrikat och typ Registreringsnummer Chassi-/ramnummer Årsmodell |
| 8. Försäkringsbolag Bolagets namn Försäkringsnummer Grönt kort nr (skada utanför Norden) Grönt kort giltigt till Vagnskadeförsäkr./garanti Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> | 8. Försäkringsbolag Bolagets namn Försäkringsnummer Grönt kort nr (skada utanför Norden) Grönt kort giltigt till Vagnskadeförsäkr./garanti Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> |
| 9. Förare Namn Förnamn Utdelnings-adress Postnr och postanstalt Körkortsnr Klass (A-B) . . . Utf av Körkortet giltigt till | 9. Förare Namn Förnamn Utdelnings-adress Postnr och postanstalt Körkortsnr Klass (A-B) . . . Utf av Körkortet giltigt till |
| 10. Visa med pil kollisionspunkt  | 10. Visa med pil kollisionspunkt  |
| 11. Synliga skador _____ _____ _____ | 11. Synliga skador _____ _____ _____ |
| 14. Övriga observationer _____ _____ _____ | 14. Övriga observationer _____ _____ _____ |
| A | B |

12. Omständigheter
Sätt ett kryss (X) för gällande alternativ

| | | | | |
|--------------------------|----|---|----|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 | stod parkerad | 1 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 2 | lämnade parkeringsplats vid trottoar-väggkant | 2 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 3 | parkerade vid trottoar-väggkant | 3 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 4 | körde ut från parkeringsområde, tomt, äga eller liknande | 4 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 5 | körde in till parkeringsområde, tomt, äga eller liknande | 5 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 6 | körde in i rondell | 6 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 7 | körde i rondell | 7 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 8 | körde på bakifrån vid körning i samma fil och åt samma håll | 8 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 9 | körde åt samma håll men i annan fil | 9 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 10 | byte fil | 10 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 11 | körde om | 11 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 12 | svängde till höger | 12 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 13 | svängde till vänster | 13 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 14 | backade | 14 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 15 | inkräktade på vägbanan reserverad för mötande trafik | 15 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 16 | kom från höger (i korsning) | 16 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 17 | lämnade inte företräde enligt vägmärken | 17 | <input type="checkbox"/> |

Ange antal kryss som Ni markerat

13. Skiss över händelseförloppet

Rita och ange: 1. Vägarnas sträckning. - 2. Fordonen A:s och B:s färdriktning. - 3. Fordonens position vid skadetillfället. - 4. Vägmärken. - 5. Namn på vägar, gator.

*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 lagåtgärd.

Copyright Comité Européen Des Assurances (CEA) 97.02. Rotiform 300.000x2 ex.

Kompletterande uppgifter till det egna försäkringsbolaget

| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| Ert fordon's hastighet då faran upptäcktes? km/tim | Ert fordon's hastighet i kollisionsoögonblicket? km/tim | Gällande hastighetsbegränsning km/tim | Vägens bredd m | Uppmätt avstånd till höger vägkant vid kollisionplatsen m |
| Ungefärligt avstånd från Ert fordon till kollisionplatsen när motpartens fordon upptäcktes m | Väglag (t ex vått, torrt, snö, is) | Ljuförhållanden <input type="checkbox"/> Dagsljus <input type="checkbox"/> Halvdager <input type="checkbox"/> Mörker | Gatu- eller vägbelysning <input type="checkbox"/> Tänd <input type="checkbox"/> Släckt <input type="checkbox"/> Saknades | |
| Belysning som var tänd på det egna fordonet <input type="checkbox"/> Hel-ljus <input type="checkbox"/> Halv-ljus <input type="checkbox"/> Parke-ringsljus <input type="checkbox"/> | Annan belysning (t ex varselljus) | Antal personer inklusive förare i det egna fordonet | Mätarställning vid skadetillfället km | |
| Användningssätt för det egna fordonet <input type="checkbox"/> Privat-bruk <input type="checkbox"/> Fjärr-gods-trafik <input type="checkbox"/> Transport mot be-talning <input type="checkbox"/> Transport utan be-talning <input type="checkbox"/> | Annat (t ex grävning, vägunderhåll) | | Har skadan uppkommit vid tävling? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja | |
| Känner polisen till händelsen? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja | Om "Ja", polisen i | Har blodprov/utandningsprov tagits <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja | Om "Ja", på vem? | |
| Har bärgningsföretag anlåtats? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja | Om "Ja", företagets namn, adress och telefonnr | | | |
| Är Ert fordon på verkstad? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja | Om "Ja", verkstadens namn, adress och telefonnr | | | |

Vid kollision med annat motorfordon ange om något fordon visade körriktningstecken. Vid viltolycka ange djurart.

Händelseförlopp

| |
|--|
| |
| Vem anser Ni har vållat olyckan och varför? |

Personskador och materiella skador

| | | | |
|---|--|--|-------------|
| Skador som det egna fordonets förare erhö | | | |
| Skador som det egna fordonets passagerare erhö | Namn, adress och telefonnr (09.00-17.00) | Personnummer | Skadans art |
| Skador som t ex cyklist, fotgängare erhö | Namn, adress och telefonnr (09.00-17.00) | Personnummer | Skadans art |
| Materiella skador utöver fordonen A och B, t ex annat fordon/staket/belysningsstolpe/djur | Ägarens namn, adress och telefonnr (09.00-17.00) | Beskriv vad som skadats och skadans omfattning | |

Förarens underskrift

| | |
|--|-----------------------|
| Förarens personnummer (år, mån, dag, nr) | Telefon (09.00-17.00) |
| Datum | Förarens underskrift |

Flytande försäkring

Gäller endast bilhandlare

| | |
|---|--|
| Fordonet tillhör | Föraren anställd hos förs.tagaren? |
| <input type="checkbox"/> Förs.tagaren <input type="checkbox"/> Kunden | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |

Försäkringstagarens underskrift

| |
|---|
| Försäkringstagarens underskrift om annan än föraren |
|---|