

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

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

Synliga skador

Synliga skador



Visa med pil kollisionspunkt



Visa med pil kollisionspunkt



Är fordonet bärgat?	Ja	Nej
Om ja, var har fordonet bärgats?		

SKISS ÖVER OLYCKSPLATSEN*	
Rita tydligt och ange - gator o vägar med namn - fordonens position vid skadetillfället - fordonets färdriktning med pil - trafikmärken	
Eget fordon 1 	Motpartens fordon 2 

HÄNDELSEFÖRLOPPEL* 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 fordonens hastighet då faran upptäcktes? Km/h	Ert fordonens hastighet i kollisionsögonblicket? Km/h	Gällande hastighetsbegränsning? Km/h	Avstånd till höger vägkant vid kollisionsplatsen? m	Vägens bredd? m
Ungefärligt avstånd från Ert fordon till kollisionsplatsen när motpartens fordon upptäcktes? m	Väglag (t ex vått, torrt, snö is)	Ljusförhållanden <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 ert egna fordon? <input type="checkbox"/> Halv - ljus <input type="checkbox"/> Varsel - ljus	Antal passagerare i egna fordonet?	Var trafikljusen i funktion? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Mätarställning Km	Har skadan uppkommit vid tävlan? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

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
--------------------------------	----------------------------

FÖRARENS UNDERSKRIFT*
FÖRSÄKRINGSTAGARENS UNDERSKRIFT*

		Datum				Datum	
E-mailadress		Telefon		E-mailadress		Telefon	

Underskrifterna ger även försäkringsbolaget fullmakt att beställa eventuell polisrapport samt övrig utredning i ärendet.