

Skadeanmälan - motorfordon

När inträffade skadan? Ange datum + klockslag.		Var inträffade skadan? Ange land, län, ort, gata, vägnummer etc.	
Vittnen - Namn, adress och telefon (stryk under passagerare i fordon A eller B)			
Var polisen på plats? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Om "ja", ange från vilken polisstation	Har blodprov tagits på föraren? Om "ja", ange resultatet <input type="checkbox"/> Negativt <input type="checkbox"/> Positivt	Har utandningsprov tagits på föraren? Om "ja", ange resultatet <input type="checkbox"/> Negativt <input type="checkbox"/> Positivt
Har bärgningsföretag anlåtits? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Om "ja", ange företagets namn, adress och telefonnummer		
Är fordonet på verkstad? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Om "ja", ange verkstadens namn, adress och telefonnummer		

FORDON A Försäkringstagare

Namn	
Adress	
Postnummer <input type="text"/>	Postort/Land
Mobilnr och E-post	

FORDON B Försäkringstagare

Namn	
Adress	
Postnummer <input type="text"/>	Postort/Land
Mobilnr och E-post	

Om fordonet

Registreringsnummer
Fabrikat och typ

ev. släp

Registreringsnummer
Registreringsland

Om fordonet

Registreringsnummer
Fabrikat och typ

ev. släp

Registreringsnummer
Registreringsland

Försäkringsbolag

Bolagets namn
Försäkringsnummer

Försäkringsbolag

Bolagets namn
Försäkringsnummer

Förare

Namn	
Personnummer (ÅÅÅÅMMDD-NNNN) <input type="text"/>	
Adress	
Körkortsbehörighet (A, B, ...)	Körkort giltigt till

Förare

Namn	
Personnummer (ÅÅÅÅMMDD-NNNN) <input type="text"/>	
Adress	
Körkortsbehörighet (A, B, ...)	Körkort giltigt till

Kompletterande uppgifter om händelsen

Fordonets hastighet då faran upptäcktes? km/tim	Fordonets hastighet i kollisionsogonblicket? km/tim	Gällande hastighetsbegränsning km/tim	Ljusförhållanden <input type="checkbox"/> Dagsljus <input type="checkbox"/> Halvdager <input type="checkbox"/> Mörker
Belysning på det egna fordonet <input type="checkbox"/> Helljus <input type="checkbox"/> Halvljus <input type="checkbox"/> Mörker <input type="checkbox"/> Parkljus <input type="checkbox"/> Släckt	Gatu- eller vägbelysning <input type="checkbox"/> Tänd <input type="checkbox"/> Släckt <input type="checkbox"/> Saknades	Väglag (tex vått, torrt, snö, is)	Vägens bredd m
Ungefärligt avstånd från fordonet till kollisionplatsen när motpartens fordon upptäcktes?	Uppmått avstånd till höger vägkant vid kollisionplatsen?	Var trafikljusen i funktion? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Antal personer inklusive förare i det egna fordonet?	Mätarställning vid skadetillfället	Har skadan uppkommit vid tävling?	

Markera med en pil var på fordonet kollisionen inträffade		Skissa upp händelseförloppet. Rita in vägar, vägmärken, var fordonen stod (markera fordon A + B) och åt vilket håll de åkte
Fordon A 	Fordon B 	
Skriv ner vilka skador fordonet fick		
Fordon A	Fordon B	

Beskriv händelseförloppet

Vem anser du har vållat olyckan och varför?

Personskador

Skadades någon i det egna fordonet? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Skadades någon annan person, t ex fotgängare, cyklist? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Om "ja", ange personnummer, namn, adress, telefonnummer och e-post till den/de skadade	
Beskriv skadan/skadorna (t ex brutit armen)	

Materiella skador

Blev det skador på tex annat fordon (ange reg. nr)/staket/belysningsstolpe/djur? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Om "ja", ange personnummer, namn, adress, telefonnummer och e-post till ägaren
Beskriv vad som skadats och skadans omfattning

Underskrift

Datum, ort och förarens underskrift	Datum, ort och försäringstagarens underskrift
-------------------------------------	---