

1. Skadedatum	Klockan	2. Skadeplats:	Län, ort, gata, väg, väg nr etc.
		Land	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: Ort/Land:

Tel. eller E-post:

7. Fordon

MOTOR	SLÅP
Fabrikat och typ	Registreringsnummer
Registreringsnummer	Registreringsland
Registreringsland	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 *

2 lämnade parkeringsplats/öppnade dörr *

3 parkerade vid trottoar-väggkant

4 körde ut från parkeringsområde, tomt, äga eller liknande

5 körde in till parkeringsområde, tomt, äga eller liknande

6 körde in i rondell

7 körde i rondell

8 körde på bakifrån vid körning i samma fil och åt samma håll

9 körde åt samma håll men i annan fil

10 bytte fil

11 körde om

12 svängde till höger

13 svängde till vänster

14 backade

15 inkräktade på vägbanan reserverad för mötande trafik

16 kom från höger (korsning)

17 lämnade inte företräde enligt vägmärke/trafiksinal

← **Ange antalet kryss som Ni markerat** →

Måste signeras av båda förarna
- ej erkännande av skuld - endast uppgifter om händelsen, för snabb behandling av ärendet

13. Skiss över händelseförloppet

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: Ort/Land:

Tel. eller E-post:

7. Fordon

MOTOR	SLÅP
Fabrikat och typ	Registreringsnummer
Registreringsnummer	Registreringsland
Registreringsland	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:

.....

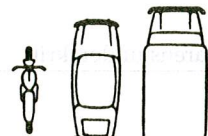
.....

15. Förnas underskrifter

.....

.....

10. Visa med pil kollisionspunkt: →



11. Synliga skador:

.....

.....

14. Övriga observationer:

.....

.....

A

B

Kompletterande uppgifter till det egna försäkringsbolaget

Ert fordonets hastighet då faran upptäcktes? km/tim	Ert fordonets hastighet i kollisionsoptionblicket? km/tim	Gällande hastighetsbegränsning km/tim	Vägens bredd m	Uppmått 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)	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 på det egna fordonet <input type="checkbox"/> Helljus <input type="checkbox"/> Halvljus <input type="checkbox"/> Park.-ljus <input type="checkbox"/> Släckt	Har skadan uppkommit vid tävling?	Antal personer inklusive förare i det egna fordonet		Mätarställning vid skadetillfället
Var polisen på plats? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Om "Ja", polisen i	Har utandningsprov tagits på föraren? Om "Ja" <input type="checkbox"/> Negativt <input type="checkbox"/> Positivt		Har blodprov tagits på föraren? Om "Ja" <input type="checkbox"/> Negativt <input type="checkbox"/> Positivt
Har bärgningsföretag anlåtits? <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			

Beskriv händelseförloppet

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 (ange reg.nr) /staket/belysningsstolpe/djur	Ägarens, namn, adress och telefonnr (09.00 - 17.00)	Beskriv vad som skadats och skadans omfattning	

Underskrifterna ger även försäkringsbolaget fullmakt att beställa eventuell polisrapport.

Förarens underskrift

Datum	Förarens underskrift

Försäkringstagarens underskrift

Datum	Försäkringstagarens underskrift om annan än föraren

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

Fordonstyp/ användningssätt (Gäller endast i yrkestrafik)

--

Ersättning önskas utbetald till:

Postgirokonto

Bankgirokonto

Clearingnr-Bankkonto nr

Redovisningsskyldig för moms Nej Ja