

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 (A)

Omständigheter*

Motpartens fordon (B)

| Eget fordon (A) | | Omständigheter* | Motpartens fordon (B) | |
|-----------------------------|--|---------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------|
| Ägarens namn* | | 1 Stod parkerad/stilla | 1 | Ägarens namn |
| Personnummer*/Orgnr* | | 2 Lämnde 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 | FORDON (fabrikat) |
| Registreringsnummer* | | 7 Körde i rondell | 7 | Registreringsnummer* |
| FÖRSÄKRINGSBOLAG | | 8 Körde på bakifrån vid körning i samma fil och åt samma håll | 8 | FÖRSÄKRINGSBOLAG |
| FÖRARE Namn* | | 9 Körde åt samma håll men i annan fil | 9 | FÖRARE Namn |
| Personnummer* | | 10 Bytte fil | 10 | Personnummer |
| Adress | | 11 Körde om | 11 | Adress |
| Post nr och postadress | | 12 Svängde till höger | 12 | Post nr och postadress |
| | | 13 Svängde till vänster | 13 | |
| | | 14 Backade | 14 | |
| | | 15 Inkräktade på vägbanan reserverad för mötande trafik | 15 | |
| | | 16 Kom från höger (i korsning) | 16 | |
| | | 17 Lämnde 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 |

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

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 fordonets hastighet då faran upptäcktes? Km/h | Ert fordonets 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 <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 - <input type="checkbox"/> Varsel - <input type="checkbox"/> ljus <input type="checkbox"/> 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 |

Mätarställning vid skadetillfället: Km

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 |