

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		Ja		Nej

* obligatoriska fält.

Eget fordon (A)

Omständigheter*

Motpartens fordon (B)

Ägarens namn*		Sätt kryss (x) för gällande alternativ		Ägarens namn
	☐	1 Stod parkerad/stilla	1	
	☐	2 Lämnade parkerings plats vid trottoar – vägkant	2	
Personnummer*/Orgnr*	☐	3 Parkerade vid trottoar – vägkant	3	Personnummer/Orgnr
Adress	☐	4 Körde utifrån parkeringsområde, tomt eller liknande	4	Adress
Post nr och postadress	☐	5 Körde in till parkeringsområde, tomt eller liknande	5	Post nr och postadress
Momspliktig? Ja___ Nej___	☐	6 Körde in i rondell	6	
FORDON (fabrikat)	☐	7 Körde i rondell	7	FORDON (fabrikat)
Registreringsnummer*	☐	8 Körde på bakifrån vid körning i samma fil och åt samma håll	8	Registreringsnummer*
	☐	9 Körde åt samma håll men i annan fil	9	
FÖRSÄKRINGSBOLAG	☐	10 Bytte fil	10	FÖRSÄKRINGSBOLAG
	☐	11 Körde om	11	
FÖRARE Namn*	☐	12 Svängde till höger	12	FÖRARE Namn
	☐	13 Svängde till vänster	13	
Personnummer*	☐	14 Backade	14	Personnummer
Adress	☐	15 Inkräktade på vägbanan reserverad för mötande trafik	15	Adress
Post nr och postadress	☐	16 Kom från höger (i korsning)	16	Post nr och postadress
	☐	17 Lämnade 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 OLYCKSPLOTSSEN* 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 kollisionsögonblicket? Km/h
Gällande hastighetsbegränsning? Km/h	Avstånd till höger vägkant vid kollisionsplatsen? m M
Vägens bredd? M	
Ungefärligt avstånd från Ert fordon till kollisionsplatsen när motpartens fordon upptäcktes? m	Väglag (t ex vått, torrt, snö is)
Ljusförhållanden ☐ Dagsljus ☐ Halv- dager ☐ Mörker	Gatu – eller vägbelysning ☐ Tänd ☐ Släckt ☐ Sak- nades
Belysning som var tänd på ert egna fordon? ☐ Halv - ☐ Varsel – ljus ljus	Antal passagerare i egna fordonet?
Var trafikljusen i funktion? ☐ Ja ☐ Nej	Mätarställning Km
Har skadan uppkommit vid tävlan? ☐ Ja ☐ 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