

# Skadeanmälan - motorfordon

1. Skadedatum	Klockan	2. Skadeplats:	Län, ort, gata, väg, väg nr etc.	3. Personskador
		Land		Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>

4. Materiella skador (notera på baksidan)

På annat fordon än A och B  Nej  Ja  På annat föremål än fordon  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	SLÄP
Fabrikat och typ	
Registreringsnummer	Registreringsnummer
Registreringsland	Registreringsland

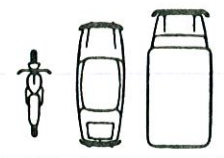
8. Försäkringsbolag

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:

## 12. OMSTÄNDIGHETER

↓ Sätt ett kryss (X) för gällande alternativ. ↓  
A \* Stryk det som inte är tillämpligt. B

1 stod parkerad/stannade \*  1

2 lämnade parkeringsplats/öppnade dörr \*  2

3 parkerade vid trottoar-väggkant  3

4 körde ut från parkeringsområde, tomt, äga eller liknande  4

5 körde in till parkeringsområde, tomt, äga eller liknande  5

6 körde in i rondell  6

7 körde i rondell  7

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

9 körde åt samma håll men i annan fil  9

10 bytte fil  10

11 körde om  11

12 svängde till höger  12

13 svängde till vänster  13

14 backade  14

15 inkräktade på vägbanan reserverad för mötande trafik  15

16 kom från höger (korsning)  16

17 lämnade inte företräde enligt vägmärke/trafiksignal  17

← 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	SLÄP
Fabrikat och typ	
Registreringsnummer	Registreringsnummer
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. Förarnas underskrifter

A B

Inget får ändras på skadeanmälan's framsida efter underskrift och sedan de två förarna taat var sitt exemplar.

Vänd! →

\*Eftertryck är förbjudet utan föregående skriftligt tillstånd av CEA, som är innehavare av copyrighten. Varje förändring eller modifiering av denna handling utan föregående tillstånd av CEA kommer att bli föremål för ägargård.

## Kompletterande uppgifter till det egna försäkringsbolaget

Ert fordonets hastighet då faran upptäcktes? km/tim	Ert fordonets hastighet i kollision- ögonblicket? km/tim	Gällande hastighetsbe- gränsning km/tim	Vägens bredd m	Uppmätt avstånd till höger vägkant vid kollisionsplatsen? m
Ungefärligt avstånd från Ert fordon till kollisionsplatsen när motpartens fordon upptäcktes? m	Väglag (t ex vått, torrt, snö, is)	Ljusförhållanden <input type="checkbox"/> Dags- ljus <input type="checkbox"/> Halv- dager <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 anlitsats? <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 erhöll			
Skador som det egna fordonets passagerare erhöll	Namn, adress och telefonnr (09.00 - 17.00)	Personnummer	Skadans art
Skador som t ex cyklist, fotgängare erhöll	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