

Skadeanmälan Motorfordon

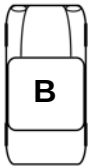
Flera fordon

Skadedatum	Tidpunkt	Skadeplats (län, ort, gata, väg etc.)		
Är polisen informerad? ☐ Nej ☐ Ja	Om ja, polisen i:	Resultat av utandningsprov ☐ Neg ☐ Pos ☐ Ej tagits	Har blodprov tagits? ☐ Nej ☐ Ja	Uppstod personskada? ☐ Nej ☐ Ja

OMSTÄNDIGHETER

FORDON A	Kryssa för det gällande alternativet	FORDON B
Ägarens namn	☐ Stod parkerad/Stod stilla	Ägarens namn
Person-/Organisationsnummer	☐ Lämnade parkeringsplats/ Öppnade dörr	Person-/Organisationsnummer
Postadress	☐ Parkerade vid trottoar/vägbant	Postadress
Postnummer och ort	☐ Körde ut från parkeringsområde, tomt eller liknande	Postnummer och ort
Telefon dagtid (inkl riktnr)	☐ Körde in till parkeringsområde, tomt eller liknande	Telefon dagtid (inkl riktnr)
E-postadress	☐ Körde in i rondell	E-postadress
Försäkringsbolag Länsförsäkringar	☐ Körde i rondell	Försäkringsbolag
Avdragsrätt för moms ☐ Nej ☐ Ja	☐ Körde på bakifrån vid körning i samma fil och åt samma håll	Avdragsrätt för moms ☐ Nej ☐ Ja
Fordonets registreringsnummer	☐ Körde åt samma håll Men i annan fil	Fordonets registreringsnummer
Fabrikat och modell	☐ Bytte fil	Fabrikat och modell
Försäkringsnummer	☐ Körde om	Försäkringsnummer
Förarens namn (om annan än ägaren)	☐ Svängde höger	Förarens namn (om annan än ägaren)
Personnummer	☐ Svängde vänster	Personnummer
Postadress	☐ Backade	Postadress
Postnummer och ort	☐ Inkräktade på vägbana reserverad för mötande trafik	Postnummer och ort
Telefon dagtid (inkl riktnr)	☐ Kom från höger i korsning	Telefon dagtid (inkl riktnr)
E-postadress	☐ Lämnade inte företräde enligt vägmärke/trafiksinal	E-postadress
Om annat körkort än svenskt, bifoga kopia. Gäller skadan EU-moped, bifoga kopia av förarbeviset.		Om annat körkort än svenskt, bifoga kopia. Gäller skadan EU-moped, bifoga kopia av förarbeviset.

SKISS ÖVER OLYCKSPLATSEN (Beskriv händelseförloppet på nästa sida)

Visa kollisionspunkt med pil  	Rita tydligt och ange: gator och vägar med namn, fordonens placering vid kollisionstillfället, färdriktning med pil, vägmärken etc.
Synliga skador på fordon A	Synliga skador på fordon B

UNDERSKRIFT AV FÖRARNA

Underskrift av förare A	Underskrift av förare B
-------------------------	-------------------------

Vänd!

Denna baksida fylls i av en försäkringstagare och förare

HÄNDELSEFÖRLOPP

Vem anser du är vållande till olyckan och varför

KOMPLETTERANDE UPPGIFTER

Fordons hastighet då faran upptäcktes Km/tim	Fordonets hastighet i kollisionssögonblicket Km/tim	Gällande hastighetsbegränsning Km/tim	Vägens bredd i meter	Väglag ☐ Torrt ☐ Vått ☐ Snö ☐ Is
Ljuszförhållanden ☐ Dagsljus ☐ Skymning ☐ Mörker		Gatu- och vägbelysning ☐ Tänd ☐ Släckt ☐ Saknas		Fordonets belysning ☐ HELLJUS ☐ Halvljus ☐ Varselljus
Avstånd från ditt fordon till kollisionspunkten när motparten upptäcktes meter		Fordonets avstånd till höger vägkant vid kollisionspunkten meter		Antal personer som färdades i ditt fordon
Finns fordonet på verkstad. Om ja, vilken ☐ Nej ☐ Ja				Anlitades bärgare ☐ Nej ☐ Ja

VITTNEN

Vittne 1 – namn		Vittne 2 – namn	
Postadress		Postadress	
Postnr och ort		Postnr och ort	
Telefon dagtid (inkl riktnr)	Mobiltelefon	Telefon dagtid (inkl riktnr)	Mobiltelefon
E-postadress		E-postadress	

PERSONSKADOR

Person 1 –namn	Personnummer	Skadans art
Person 2 – namn	Personnummer	Skadans art

MATERIELLA SKADOR utöver angivna fordon (ex. släpvagn, staket, lyktstolpe etc.)

Ägarens namn	Telefon dagtid (inkl riktnr)	Postadress
Skadans art och omfattning		Postnr och ort

UNDERSKRIFTERNA ger Länsförsäkringar fullmakt att beställa eventuell polisrapport

Ort och datum	Ort och datum	
Förarens underskrift	Försäkringstagarens underskrift	
Bankkonto dit eventuell ersättning kan betalas	Bank	Kontonummer inkl clearingnr

Sänd in din anmälan snarast möjligt