

# SKADEANMÄLAN – Motorfordon

**Vänligen texta tydligt**

Skadedatum*	Klockan	Noggrann skadeplats* (korsning, gatuadress, platsens namn etc.)			
Känner polisen till händelsen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, polisen i	Har utandningsprov tagits <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Har blodprov tagits <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Personskador* <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

\* obligatoriska fält.

**Eget fordon**

**Omständigheter\***

**Motpartens fordon**

		Sätt kryss (x) för gällande alternativ		
<b>Ägarens namn*</b>	1	1	1	<b>Ägarens namn</b>
_____		Stod parkerad/stilla		_____
<b>Personnummer*/Orgnr*</b>	2	2	2	<b>Personnummer/Orgnr</b>
_____		Lämnade parkerings plats vid trottoar – vägkant		_____
<b>Adress</b>	3	3	3	<b>Adress</b>
_____		Parkerade vid trottoar – vägkant		_____
<b>Post nr och postadress</b>	4	4	4	<b>Post nr och postadress</b>
_____		Körde utifrån parkeringsområde, tomt eller liknande		_____
<b>Momspliktig? Ja ___ Nej ___</b>	5	5	5	<b>Momspliktig? Ja ___ Nej ___</b>
_____		Körde in till parkeringsområde, tomt eller liknande		_____
<b>FORDON (fabrikat)</b>	6	6	6	<b>FORDON (fabrikat)</b>
_____		Körde in i rondell		_____
<b>Registreringsnummer*</b>	7	7	7	<b>Registreringsnummer*</b>
_____		Körde i rondell		_____
<b>FÖRSÄKRINGSBOLAG</b>	8	8	8	<b>FÖRSÄKRINGSBOLAG</b>
_____		Körde på bakifrån vid körning i samma fil och åt samma håll		_____
<b>FÖRARE Namn*</b>	9	9	9	<b>FÖRARE Namn</b>
_____		Körde åt samma håll men i annan fil		_____
<b>Personnummer*</b>	10	10	10	<b>Personnummer</b>
_____		Bytte fil		_____
<b>Adress</b>	11	11	11	<b>Adress</b>
_____		Körde om		_____
<b>Post nr och postadress</b>	12	12	12	<b>Post nr och postadress</b>
_____		Svängde till höger		_____
	13	13	13	
		Svängde till vänster		
	14	14	14	
		Backade		
	15	15	15	
		Inkräktade på vägbanan reserverad för mötande trafik		
	16	16	16	
		Kom från höger (i korsning)		
	17	17	17	
		Lämnade inte företräde enligt vägmärke		

Synliga skador

Synliga skador



Visa med pil kollisionspunkt



Visa med pil kollisionspunkt



Är fordonet bärgat?	Ja	Nej
Om ja, var har fordonet bärgats?		

<p><b>SKISS ÖVER OLYCKSPLATSEN*</b></p> <p>Rita tydligt och ange</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- gator o vägar med namn</li> <li>- fordonens position vid skadetillfället</li> <li>- fordonets färdriktning med pil</li> <li>- trafikmärken</li> </ul> <p>Eget fordon 1 <span style="margin-left: 100px;">Motpartens fordon 2</span></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  </div> <div style="text-align: center;">  </div> </div>	<div style="border: 1px dashed gray; width: 100%; height: 100%;"></div>
---	---

<p><b>HÄNDELSEFÖRLOPPET* V g texta</b></p> <div style="border: 1px dashed gray; width: 100%; height: 100%;"></div>
--

<p>Vem anser Ni vållat skadan och varför?</p>
---

<b>Vittne</b>			
Namn	Telefon (8-16)	Namn	Telefon (8-16)
Adress		Adress	
Post nr och postadress		Post nr och postadress	

<b>Kompletterande uppgifter</b>				
Ert fordonets hastighet då faran upptäcktes?	Ert fordonets hastighet i kollisionsogonblicket?	Gällande hastighetsbegränsning?	Avstånd till höger väggkant vid kollisionplatsen?	Vägens bredd?
Km/h	Km/h	Km/h	m	m
Ungefärligt avstånd från Ert fordon till kollisionplatsen när motpartens fordon upptäcktes?	Väglag (t ex vått, torrt, snö is)	Ljushöjdhållanden		Gatu – eller vägbelysning
m		<input type="checkbox"/> Dagsljus	<input type="checkbox"/> Halvdager	<input type="checkbox"/> Mörker
		<input type="checkbox"/> Tänd	<input type="checkbox"/> Släckt	<input type="checkbox"/> Saknades
Antal passagerare i egna fordonet?	Belysning som var tänd på ert egna fordon?	Var trafikljusen i funktion?	Mätarställning	Har skadan uppkommit vid tävlan?
	<input type="checkbox"/> Hel-ljus <input type="checkbox"/> Halv - ljus <input type="checkbox"/> Varsel - ljus	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Km	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

<b>Personskador</b>		
Namn, adress och telefonnummer	Personnummer	Skadans art

<b>Skador som t ex cyklist, fotgängare erhöll</b>		
Ägarens namn, adress och telefonnummer	Personnummer	Skadans art

<b>Materiella skador t ex annat fordon, staket, lyktstolpe</b>	
Namn, adress och telefonnummer	Skadans art och omfattning

<b>FÖRARENS UNDERSKRIFT*</b>		<b>FÖRSÄKRINGSTAGARENS UNDERSKRIFT*</b>	
	Datum		Datum
E-mailadress	Telefon	E-mailadress	Telefon

Underskrifterna ger även försäkringsbolaget fullmakt att beställa eventuell polisrapport samt övrig utredning i ärendet