

SKADEANMÄLAN – TRAFIK- OCH BILSKADA

1. Skadedatum

Klockslag

2. Skadeplats:

Ort:

3. Personskador

nej

ja



4. Materiella skador

På andra fordon än A och B

nej

ja

på annat än fordon

nej

ja

5. Vittnen: namn, adress, telefon

FORDON A

6. Försäkringstagare (se förs.bevis)

EFTERNAMN:

Förnamn:

Utdelningsadress:

Postnr och postanstalt:

Land:

Tel. eller e-post:

7. Fordon

FORDON	SLÄPVAGN
Fabrikat och typ	
Registreringstecken	Registreringstecken
Registreringsland	Registreringsland

8. Försäkringsbolag (se förs.bevis)

BOLAGETS NAMN:

Försäkringsnummer:

Grönt kort nr:

Grönt kort eller försäkringsbevis giltigt till

Agentur (eller byrå eller mäklare):

NAMN:

Adress:

Land:

Tel. eller e-post:

Vagnskadeförsäkring (kasko)?

nej

ja

9. Förare (se körkort)

EFTERNAMN:

Förnamn:

Födelseid:

Adress:

Land:

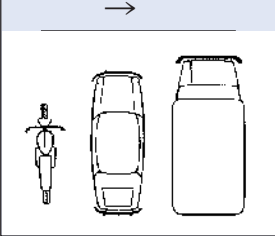
Tel. eller e-post:

Körkort nr:

Klass (A, B, ...):

Körkortet giltigt till:

10. Visa med pil kollisionspunkt på fordon A



11. Synliga skador på fordon A:

14. Övriga observationer:

12. OMSTÄNDIGHETER

↓ Sätt ett kryss (X) för gällande alternativ ↓

A		B
	* stryk det obehövliga	
☐ 1	* parkerad/stod stilla	☐ 1
☐ 2	* föraren startade/öppnade dörren	☐ 2
☐ 3	parkerade	☐ 3
☐ 4	körde ut från parkeringsområde, tomt, enskild väg el. dyl.	☐ 4
☐ 5	körde in till parkeringsområde, tomt, enskild väg el. dyl.	☐ 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	byte fil	☐ 10
☐ 11	körde om	☐ 11
☐ 12	svängde till höger	☐ 12
☐ 13	svängde till vänster	☐ 13
☐ 14	backade	☐ 14
☐ 15	inkräktade på vägbanan för mötande trafik	☐ 15
☐ 16	kom från höger (i korsning)	☐ 16
☐ 17	lämnade inte företräde enligt vägmärken eller trafikljus	☐ 17

← Ange antal kryss som ni markerat →

Skall undertecknas av båda förarna
Ej erkännande av skuld, endast uppgifter om händelsen för snabb behandling av ärendet

13. Skiss över händelseförloppet

Rita och ange: 1. vägnarnas sträckning - 2. fordonens färdriktning med pil - 3. fordonens position vid skadetillfället - 4. vägmärken - 5. namn på vägar och gator

FORDON B

6. Försäkringstagare (se förs.bevis)

EFTERNAMN:

Förnamn:

Utdelningsadress:

Postnr och postanstalt:

Land:

Tel. eller e-post:

7. Fordon

FORDON	SLÄPVAGN
Fabrikat och typ	
Registreringstecken	Registreringstecken
Registreringsland	Registreringsland

8. Försäkringsbolag (se förs.bevis)

BOLAGETS NAMN:

Försäkringsnummer:

Grönt kort nr:

Grönt kort eller försäkringsbevis giltigt till

Agentur (eller byrå eller mäklare):

NAMN:

Adress:

Land:

Tel. eller e-post:

Vagnskadeförsäkring (kasko)?

nej

ja

9. Förare (se körkort)

EFTERNAMN:

Förnamn:

Födelseid:

Adress:

Land:

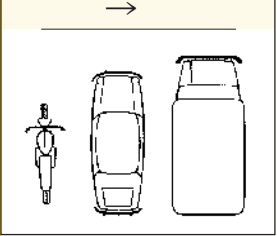
Tel. eller e-post:

Körkort nr:

Klass (A, B, ...):

Körkortet giltigt till:

10. Visa med pil kollisionspunkt på fordon B



11. Synliga skador på fordon B:

14. Övriga observationer:

15. Förarnas underskrifter



Kompletterande uppgifter till det egna försäkringsbolaget

FORDON A	Väg som fordonet använde							Väg nr
	☐ 1 Gata eller motsv.	☐ 2 Motorväg	☐ 3 Huvudväg	☐ 4 Annan allm. väg	☐ 5 Enskild väg	☐ 6 Privat område	☐ 7 Annan väg eller annat område	
	Hastighetsbegränsning km/h	Körhastighet då faran upptäcktes km/h	Fordonets belysning då faran upptäcktes				Bruk	
	☐ 1 Helljus	☐ 2 Halvljus el. varselljus	☐ 3 Parkeringsljus	☐ 4 Ingen belysning	☐ Lovligt	☐ Olovligt		
Ägandeförhållande ☐ föraren i ägarens/ innehavarens tjänst		Hade fordonet släpvagn ☐ ja ☐ nej		Släpvagnens reg.nr	Släpvagnens försäkringsbolag			
FORDON B	Väg som fordonet använde							Väg nr
	☐ 1 Gata eller motsv.	☐ 2 Motorväg	☐ 3 Huvudväg	☐ 4 Annan allm. väg	☐ 5 Enskild väg	☐ 6 Privat område	☐ 7 Annan väg eller annat område	
	Hastighetsbegränsning km/h	Körhastighet då faran upptäcktes km/h	Fordonets belysning då faran upptäcktes				Bruk	
	☐ 1 Helljus	☐ 2 Halvljus el. varselljus	☐ 3 Parkeringsljus	☐ 4 Ingen belysning	☐ Lovligt	☐ Olovligt		
Ägandeförhållande ☐ föraren i ägarens/ innehavarens tjänst		Hade fordonet släpvagn ☐ ja ☐ nej		Släpvagnens reg.nr	Släpvagnens försäkringsbolag			
PLATS OCH FÖRHÅLL- ANDEN	Noggrann skadeplats (korsning / gatans namn, ställe på väg / gatuadress osv.)							
								Tätort ☐ ja ☐ nej
	Ljuförhållanden				Väderlek		Snö eller snöblandat regn	
	☐ 1 Dagsljus	☐ 2 Halvmörker	☐ 3 Mörker, tänd vägbelysning	☐ 4 Mörker, ingen vägbelysning	☐ 1 Uppehålls- väder	☐ 2 Regn	☐ 3 Snö eller snöblandat regn	☐ 4 Dimma
	Vägbeläggning				Vägens yta		Snöig, isig (sandad el. saltad)	
	☐ 1 Asfalt, betong	☐ 2 Oljegrus	☐ 3 Grus	☐ 4 Annan	☐ 1 Bar, torr	☐ 2 Bar, våt	☐ 3 Snöig, isig (sandad el. saltad)	☐ 4 Snöig, isig (ej sandad el. saltad)
	Olycksplats		Anslutn. fr. enskild väg		Järnv. korsn.		Antalet delaktiga fordon	
	☐ 01 Korsning m. förkörsrätt	☐ 02 el. priv. omr.	☐ 03 Annan korsning	☐ 04 Järnv. korsn. i plan	☐ 05 Bro eller färja	☐ 06 Kurva, krök	☐ 07 Backkrön	
					Trafikljus			
	☐ 08 Rak väg	☐ 09 Parker.plats, torg, gård, bensinstation el. motsv.	☐ 10 Annat område	☐ 1 Inga trafikljus	☐ 2 Trafikljus i bruk	☐ 3 Trafikljus ej i bruk		
HÄNDELSE- FÖRLOPP VID SKADAN								
Vem anser ni skyldig till olyckan?				Medger han/hon sin skuld?				
				☐ ja ☐ nej				
ALKOHOL	Var någon av de inblandade alkoholpåverkad?				Har blåstest gjorts eller blodprov tagits?		När?	
	☐ nej ☐ ja, vem				☐ nej ☐ ja		/ kl.	
POLIS- UNDER- SÖKNING	Kom polisen till platsen?		Har polisundersökning gjorts?		Polisinrättningens eller häradets namn			
	☐ nej ☐ ja		☐ nej ☐ ja					
PERSON- SKADOR	Antalet skadade i fordon A	Antalet döda i fordon A	Antalet skadade i fordon B	Antalet döda i fordon B	Antalet skadade utanför fordon	Antalet döda utanför fordon		
Skadad 1	Den skadades namn							
(om flera skadade, använd separat bilaga)	Den skadades adress							
	Personbeteckning		Befann sig i fordon			Skadan inträffade		
			☐ A ☐ B ☐ annanstans			☐ 1 i arbetet ☐ 2 under arbetsfärd ☐ 3 under fritid		
	Den skadade var				Skadans art			
	☐ 1 förare ☐ 2 passagerare ☐ 3 cyklist ☐ 4 fotgängare ☐ 5 annat				☐ 1 lindriga skador ☐ 2 allvarliga skador ☐ 3 personen avled			
	Arbetsgivarens namn och adress							
ERSÄTTN. BETALAS	Till vem				Bank och kontonummer			
UNDER- SKRIFTER	Plats och datum		Försäkringstagarens underskrift		Förarens underskrift			