



# Skadeanmälan - motorfordon

Skall skrivas under av  
båda förarna

– ej erkännande av skuld – endast uppgifter om händelsen, för snabb behandling av ärendet

|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>1. Skadedatum</b> klockan   | <b>2. Skadeplats</b> (län, ort, gata, väg nr etc.)                                      | <b>3. Personskador</b><br>Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> * |
| <b>4. Materiella skador</b><br>Utöver fordonen A och B<br>Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> * | <b>5. Vittnen</b> Namn, adress och telefon (stryk under passagerare i fordon A eller B) |  |

| Fordon A   | Fordon B   |
|--|--|
| <b>6. Försäkringstagare</b><br>Namn<br>Förnamn<br>Utdelnings-adress<br>Postnr och postanstalt<br>Telefon 09.00-17.00 (även riktnr)<br>Redovisn. skyldig för moms? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/><br>Personnummer (år, mån, dag, nr)  | <b>6. Försäkringstagare</b><br>Namn<br>Förnamn<br>Utdelnings-adress<br>Postnr och postanstalt<br>Telefon 09.00-17.00 (även riktnr)<br>Redovisn. skyldig för moms? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/><br>Personnummer (år, mån, dag, nr)  |
| <b>7. Fordon</b><br>Fabrikat och typ<br>Registreringsnummer<br>Chassi-/ramnummer<br>Årsmodell  | <b>7. Fordon</b><br>Fabrikat och typ<br>Registreringsnummer<br>Chassi-/ramnummer<br>Årsmodell  |
| <b>8. Försäkringsbolag</b><br>Bolagets namn<br>Försäkringsnummer<br>Grönt kort nr (skada utanför Norden)<br>Grönt kort giltigt till<br>Vagnskadeförsäkr./garanti Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>  | <b>8. Försäkringsbolag</b><br>Bolagets namn<br>Försäkringsnummer<br>Grönt kort nr (skada utanför Norden)<br>Grönt kort giltigt till<br>Vagnskadeförsäkr./garanti Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>  |
| <b>9. Förare</b><br>Namn<br>Förnamn<br>Utdelnings-adress<br>Postnr och postanstalt<br>Körkortsnr<br>Klass (A-B) . . . Utf av<br>Körkortet giltigt till   | <b>9. Förare</b><br>Namn<br>Förnamn<br>Utdelnings-adress<br>Postnr och postanstalt<br>Körkortsnr<br>Klass (A-B) . . . Utf av<br>Körkortet giltigt till   |
| <b>10. Visa med pil kollisionspunkt</b><br>   | <b>10. Visa med pil kollisionspunkt</b><br>   |
| <b>11. Synliga skador</b><br>_____<br>_____<br>_____   | <b>11. Synliga skador</b><br>_____<br>_____<br>_____   |
| <b>14. Övriga observationer</b><br>_____<br>_____<br>_____   | <b>14. Övriga observationer</b><br>_____<br>_____<br>_____   |
| <b>12. Omständigheter</b><br>Sätt ett kryss (X) för gällande alternativ<br>1 <input type="checkbox"/> stod parkerad<br>2 <input type="checkbox"/> lämnade parkeringsplats vid trottoar-väggkant<br>3 <input type="checkbox"/> parkerade vid trottoar-väggkant<br>4 <input type="checkbox"/> körde ut från parkeringsområde, tomt, äga eller liknande<br>5 <input type="checkbox"/> körde in till parkeringsområde, tomt, äga eller liknande<br>6 <input type="checkbox"/> körde in i rondell<br>7 <input type="checkbox"/> körde i rondell<br>8 <input type="checkbox"/> körde på bakifrån vid körning i samma fil och åt samma håll<br>9 <input type="checkbox"/> körde åt samma håll men i annan fil<br>10 <input type="checkbox"/> bytte fil<br>11 <input type="checkbox"/> körde om<br>12 <input type="checkbox"/> svängde till höger<br>13 <input type="checkbox"/> svängde till vänster<br>14 <input type="checkbox"/> backade<br>15 <input type="checkbox"/> inkräktade på vägbanan reserverad för mötande trafik<br>16 <input type="checkbox"/> kom från höger (i korsning)<br>17 <input type="checkbox"/> lämnade inte företräde enligt vägmärken<br>Ange antal kryss som Ni markerat | <b>12. Omständigheter</b><br>Sätt ett kryss (X) för gällande alternativ<br>1 <input type="checkbox"/> stod parkerad<br>2 <input type="checkbox"/> lämnade parkeringsplats vid trottoar-väggkant<br>3 <input type="checkbox"/> parkerade vid trottoar-väggkant<br>4 <input type="checkbox"/> körde ut från parkeringsområde, tomt, äga eller liknande<br>5 <input type="checkbox"/> körde in till parkeringsområde, tomt, äga eller liknande<br>6 <input type="checkbox"/> körde in i rondell<br>7 <input type="checkbox"/> körde i rondell<br>8 <input type="checkbox"/> körde på bakifrån vid körning i samma fil och åt samma håll<br>9 <input type="checkbox"/> körde åt samma håll men i annan fil<br>10 <input type="checkbox"/> bytte fil<br>11 <input type="checkbox"/> körde om<br>12 <input type="checkbox"/> svängde till höger<br>13 <input type="checkbox"/> svängde till vänster<br>14 <input type="checkbox"/> backade<br>15 <input type="checkbox"/> inkräktade på vägbanan reserverad för mötande trafik<br>16 <input type="checkbox"/> kom från höger (i korsning)<br>17 <input type="checkbox"/> lämnade inte företräde enligt vägmärken<br>Ange antal kryss som Ni markerat |
| <b>13. Skiss över händelseförloppet</b><br>Rita och ange: 1. Vägarnas sträckning. - 2. Fordonen A:s och B:s färdriktning. - 3. Fordonens position vid skadetillfället. - 4. Vägmärken. - 5. Namn på vägar, gator.  | <b>13. Skiss över händelseförloppet</b><br>Rita och ange: 1. Vägarnas sträckning. - 2. Fordonen A:s och B:s färdriktning. - 3. Fordonens position vid skadetillfället. - 4. Vägmärken. - 5. Namn på vägar, gator.  |
| <b>15. Förarnas underskrifter</b><br>_____<br>_____  | <b>15. Förarnas underskrifter</b><br>_____<br>_____  |

\*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 lagåtgärd.

Copyright Comité Européen Des Assurances (CEA) 97.02. Rotiform 300.000x2 ex.

\* Om "Ja" notera på baksidan av eget ex.

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

Vänd ! →

## Kompletterande uppgifter till det egna försäkringsbolaget

|   |  |   |   |  |
|---|--|---|---|--|
| Ert fordon's hastighet då faran upptäcktes?<br>km/tim   | Ert fordon's hastighet i kollisionsoögonblicket?<br>km/tim | Gällande hastighetsbegränsning<br>km/tim  | Vägens bredd<br>m   | Uppmätt avstånd till höger vägkant vid kollisionplatsen<br>m |
| Ungefärligt avstånd från Ert fordon till kollisionplatsen när motpartens fordon upptäcktes<br>m   | Väglag (t ex vått, torrt, snö, is)                         | Ljushöjdhållanden<br><input type="checkbox"/> Dagsljus <input type="checkbox"/> Halvdager <input type="checkbox"/> Mörker | Gatu- eller vägbelysning<br><input type="checkbox"/> Tänd <input type="checkbox"/> Släckt <input type="checkbox"/> Saknades |  |
| Belysning som var tänd på det egna fordonet<br><input type="checkbox"/> Hellsljus <input type="checkbox"/> Halvsljus <input type="checkbox"/> Parkeeringsljus <input type="checkbox"/>  | Annan belysning (t ex varselljus)                          | Antal personer inklusive förare i det egna fordonet   | Mätarställning vid skadetillfället<br>km  |  |
| Användningssätt för det egna fordonet<br><input type="checkbox"/> Privatbruk <input type="checkbox"/> Fjärrgodstrafik <input type="checkbox"/> Transport mot betalning <input type="checkbox"/> Transport utan betalning <input type="checkbox"/> | Annat (t ex grävning, vägunderhåll)                        |   | Har skadan uppkommit vid tävling?<br><input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja                               |  |
| Känner polisen till händelsen?<br><input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja  | Om "Ja", polisen i   | Har blodprov/utandningsprov tagits<br><input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja                            | Om "Ja", på vem?  |  |
| Har bärgningsföretag anlåtats?<br><input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja  | Om "Ja", företagets namn, adress och telefonnr             |   |   |  |
| Är Ert fordon på verkstad?<br><input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja  | Om "Ja", verkstadens namn, adress och telefonnr            |   |   |  |

Vid kollision med annat motorfordon ange om något fordon visade körriktningstecken. Vid viltolycka ange djurart.

## Händelseförlopp

|  |
|--|
|  |
| <b>Vem anser Ni har vållat olyckan och varför?</b> |

## Personskador och materiella skador

|   |  |  |             |
|---|--|--|-------------|
| Skador som det egna fordonets förare erhö   |  |  |             |
| Skador som det egna fordonets passagerare erhö  | Namn, adress och telefonnr (09.00-17.00)         | Personnummer                                   | Skadans art |
| Skador som t ex cyklist, fotgängare erhö  | Namn, adress och telefonnr (09.00-17.00)         | Personnummer                                   | Skadans art |
| Materiella skador utöver fordonen A och B, t ex annat fordon/staket/belysningsstolpe/djur | Ägarens namn, adress och telefonnr (09.00-17.00) | Beskriv vad som skadats och skadans omfattning |             |

## Förarens underskrift

|  |                       |
|--|-----------------------|
| Förarens personnummer (år, mån, dag, nr) | Telefon (09.00-17.00) |
| Datum                                    | Förarens underskrift  |

## 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 |

## Försäkringstagarens underskrift

|   |
|---|
| Försäkringstagarens underskrift om annan än föraren |
|---|