

1. Skadedatum

Klockan

2. Skadeplats:

Land

3. Personskador

Nej ☐ Ja ☐

4. Materiella skador (notera på baksidan)

På annat fordon än A och B

På annat föremål än fordon

Nej ☐ Ja ☐

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

SLÅP

Fabrikat och typ

Registreringsnummer

Registreringsland

Registreringsnummer

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:

12. OMSTÄNDIGHETER

↓

A

Sätt ett kryss (X) för gällande alternativ.

* Stryk det som inte är tillämpligt.

B

↓

☐ 1

stod parkerad/stannade *

☐ 1

☐ 2

lämnade parkeringsplats/öppnade dörr *

☐ 2

☐ 3

parkerade vid trottoar-väkant

☐ 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

byte fil

☐ 10

☐ 11

körde om

☐ 11

☐ 12

svängde till höger

☐ 12

☐ 13

svängde till vänster

☐ 13

☐ 14

backade

☐ 14

☐ 15

inkrättade på vägbanan reserverad för mötande trafik

☐ 15

☐ 16

kom från höger (korsning)

☐ 16

☐ 17

lämnade inte företräde enligt vägmärke/trafiksinal

☐ 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.

13.

FORDON B

6. Försäkringstagare

Namn:

Förnamn:

Utdelningsadress:

Postnr: Ort/Land:

Tel. eller E-post:

7. Fordon

MOTOR

SLÅP

Fabrikat och typ

Registreringsnummer

Registreringsland

Registreringsnummer

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:

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.

13.

10. Visa med pil kollisionspunkt: →

11. Synliga skador:

14. Övriga observationer:

15. Förarnas underskrifter

15.

A

B

Vid kollision – lämna en av blanketterna till motparten.

Kompletterande uppgifter till det egna försäkringsbolaget

Ert fordon's hastighet då faran upptäcktes? km/tim	Ert fordon's hastighet i kollisions- 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 ☐ Dags- ljus ☐ Halv- dager ☐ Mörker	Gatu- eller vägbelysning ☐ Tänd ☐ Släckt ☐ Saknades	
Belysning på det egna fordonet ☐ Helljus ☐ Halvljus ☐ Park.-ljus ☐ Släckt		Har skadan uppkommit vid tävling?	Antal personer inklusive förare i det egna fordonet	
Var polisen på plats? ☐ Nej ☐ Ja		Om "Ja", polisen i		Har utandningsprov tagits på föraren? Om "Ja" ☐ Negativt ☐ Positivt
Har bärgningsföretag anlitats? ☐ Nej ☐ Ja		Om "Ja", företags namn, adress och telefonnr		Har blodprov tagits på föraren? Om "Ja" ☐ Negativt ☐ Positivt
Är Ert fordon på verkstad? ☐ Nej ☐ 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/belysnings- stolpe/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

Flytande försäkring (Gäller endast bilhandlare)

Fordonet tillhör	Föraren anställd hos förs.tagaren?
☐ Förs.tagaren ☐ Kunden	☐ Nej ☐ Ja

Fordonstyp/användningssätt (Gäller endast i yrkestrafik)

--

Försäkringstagarens underskrift

Datum	Försäkringstagarens underskrift om annan än föraren

Ersättning önskas utbetald till:

Postgirokonto _____

Bankgirokonto _____

Clearingnr-Bankkonto nr _____

Redovisningsskyldig för moms ☐ Nej ☐ Ja