



# SKADEANMÄLAN – TRAFIK- OCH BILSKADA

<b>1. Skadedatum</b>	<b>Klockslag</b>	<b>2. Skadeplats:</b>	<b>Ort:</b>	<b>3. Personskador</b>
		Land:		nej <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>

**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: .....

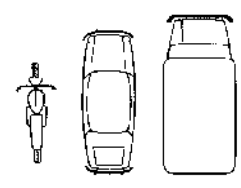
Körkort nr: .....

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 ↓

<b>A</b>		<b>B</b>
	<i>* stryk det obehövliga</i>	
<input type="checkbox"/> 1	* parkerad/stod stilla	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	* föraren startade/öppnade dörren	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	parkerade	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	körde ut från parkeringsområde, tomt, enskild väg el. dyl.	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	körde in till parkeringsområde, tomt, enskild väg el. dyl.	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	körde in i rondell	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	körde i rondell	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	körde på bakifrån vid körning i samma fil och åt samma håll	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	körde åt samma håll men i annan fil	<input type="checkbox"/> 9
<input type="checkbox"/> 10	byte fil	<input type="checkbox"/> 10
<input type="checkbox"/> 11	körde om	<input type="checkbox"/> 11
<input type="checkbox"/> 12	svängde till höger	<input type="checkbox"/> 12
<input type="checkbox"/> 13	svängde till vänster	<input type="checkbox"/> 13
<input type="checkbox"/> 14	backade	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15	inkrätade på vägbanan för mötande trafik	<input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/> 16	kom från höger (i korsning)	<input type="checkbox"/> 16
<input type="checkbox"/> 17	lämnade inte företräde enligt vägmärken eller trafikljus	<input type="checkbox"/> 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. vägnars 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: .....

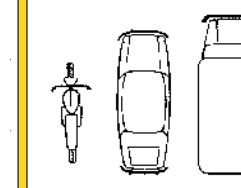
Körkort nr: .....

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**

.....

**A** **B**

\*) Vid person- eller sakskador som gäller andra än passagerare i fordonen A och B skall de skadelidandes personuppgifter, adresser mm. antecknas på skadeanmälan baksida eller på separat blankett. Inget får ändras på skadeanmälan framsida efter underskrift och sedan de två förarna lagt var sitt exemplar. Upphovsrätt 2001 © Insurance Europe aisbl. Med ensamrätt. Detta formulär får endast återges med skriftligt samtycke från Insurance Europe aisbl. All obehörig användning, återgivning eller förändring kommer att utgöra ett brott mot upphovsrätten. ....Protection des données personnelles et l'informatique .....

# Kompletterande uppgifter till det egna försäkringsbolaget

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