

| | | | | |
|----------------------|----------------|-----------------------|----------------------------------|--|
| 1. Skadedatum | Klockan | 2. Skadeplats: | Län, ort, gata, väg, väg nr etc. | 3. Personskador |
| | | Land | | Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> |

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 | SLÄP |
|---------------------|---------------------|
| Fabrikat och typ | |
| Registreringsnummer | Registreringsnummer |
| Registreringsland | Registreringsland |

12. OMSTÄNDIGHETER

↓ Sätt ett kryss (X) för gällande alternativ. ↓

A * Stryk det som inte är tillämpligt. **B**

1 stod parkerad/stannade *

2 lämnade parkeringsplats/öppnade dörr *

3 parkerade vid trottoar-väggkant

4 körde ut från parkeringsområde, tomt, äga eller liknande

5 körde in till parkeringsområde, tomt, äga eller liknande

6 körde in i rondell

7 körde i rondell

8 körde på bakifrån vid körning i samma fil och åt samma håll

9 körde åt samma håll men i annan fil

10 bytte fil

11 körde om

12 svängde till höger

13 svängde till vänster

14 backade

15 inkräktade på vägbanan reserverad för mötande trafik

16 kom från höger (korsning)

17 lämnade inte företräde enligt vägmärke/trafiksinal

← **Ange antalet kryss som Ni markerat** →

FORDON B

6. Försäkringstagare

Namn:

Förnamn:

Utdelningsadress:

Postnr: Ort/Land:

Tel. eller E-post:

7. Fordon

| MOTOR | SLÄP |
|---------------------|---------------------|
| Fabrikat och typ | |
| Registreringsnummer | Registreringsnummer |
| Registreringsland | 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:

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.

10. Visa med pil kollisionspunkt: →



11. Synliga skador:

14. Övriga observationer:

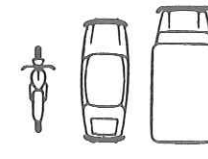
.....

.....

A

15. Förarnas underskrifter **15.**

10. Visa med pil kollisionspunkt: →



11. Synliga skador:

14. Övriga observationer:

.....

.....

B

