

# Skadeanmälan



## Motorfordon

Skadedatum	Tidpunkt	Skadeplats (län, ort, gata, vägnr etc)		
Känner polisen till händelsen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om "ja" polisen i	Har utandningsprov tagits? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Har blodprov tagits? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Personskador? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har bärgningsföretag anlåtats? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om "ja" företagets namn, adress och telefonnummer			
Är ditt fordon på verkstad? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om "ja" verkstadens namn, adress och telefonnummer			

### Fordonsägare och omständigheter

Fordon A	Omständigheter	Fordon B
<b>Ägare</b>		<b>Ägare</b>
Namn <input type="checkbox"/>	Stod parkerad / stilla <input type="checkbox"/>	Namn <input type="checkbox"/>
Personnr <input type="checkbox"/>	Lämnade parkeringsplats / öppnade dörr <input type="checkbox"/>	Personnr <input type="checkbox"/>
Gatuadress <input type="checkbox"/>	Parkerade vid trottoar / vägkant <input type="checkbox"/>	Gatuadress <input type="checkbox"/>
Postnr <input type="checkbox"/>	Körde ut från parkeringsområde, tomt eller liknande <input type="checkbox"/>	Postnr <input type="checkbox"/>
Postort och land <input type="checkbox"/>	Körde in till parkeringsområde, tomt eller liknande <input type="checkbox"/>	Postort och land <input type="checkbox"/>
Telefon <input type="checkbox"/>	Körde in i rondell <input type="checkbox"/>	Telefon <input type="checkbox"/>
E-post <input type="checkbox"/>	Körde in i rondell <input type="checkbox"/>	E-post <input type="checkbox"/>
Redovisar du moms <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Körde på bakifrån vid körning i samma fil och åt samma håll <input type="checkbox"/>	Redovisar du moms <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
<b>Fordon</b>		<b>Fordon</b>
Fabrikat <input type="checkbox"/>	Körde på bakifrån vid körning i samma fil och åt samma håll <input type="checkbox"/>	Fabrikat <input type="checkbox"/>
Reg.nr <input type="checkbox"/> Ev. släp <input type="checkbox"/>	Körde åt samma håll men i annan fil <input type="checkbox"/>	Reg.nr <input type="checkbox"/> Ev. släp <input type="checkbox"/>
Mätarställning <input type="checkbox"/>	Bytte fil <input type="checkbox"/>	Mätarställning <input type="checkbox"/>
<b>Förare om annan än ägaren</b>	Körde om <input type="checkbox"/>	<b>Förare om annan än ägaren</b>
Namn <input type="checkbox"/>	Svängde till höger <input type="checkbox"/>	Namn <input type="checkbox"/>
Personnr <input type="checkbox"/>	Svängde till vänster <input type="checkbox"/>	Personnr <input type="checkbox"/>
Gatuadress <input type="checkbox"/>	Backade <input type="checkbox"/>	Gatuadress <input type="checkbox"/>
Postnr <input type="checkbox"/>	Inkräktade på vägbanan reserverad för mötande trafik <input type="checkbox"/>	Postnr <input type="checkbox"/>
Postort och land <input type="checkbox"/>	Kom från höger (i korsning) <input type="checkbox"/>	Postort och land <input type="checkbox"/>
Telefon <input type="checkbox"/>	Lämnade inte företräde enligt vägmärke/trafiksinal <input type="checkbox"/>	Telefon <input type="checkbox"/>
Körkortsbehörighet (A, B etc) <input type="checkbox"/>		Körkortsbehörighet (A, B etc) <input type="checkbox"/>
Gällande svenskt körkort <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej * <input type="checkbox"/>		Gällande svenskt körkort <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej * <input type="checkbox"/>
* Bifoga kopia på utländskt körkort <input type="checkbox"/>		* Bifoga kopia på utländskt körkort <input type="checkbox"/>

### Skador och händelseförlopp

Markera med en pil var på fordonet kollisionen inträffade		Skissa upp händelseförloppet. Rita in vägar, vägmärken, var fordonen stod (markera fordon A + B) och åt vilket håll de åkte. Använd ritfunktionen i din mobil eller dator.
Fordon A	Fordon B	
		
Skriv ned vilka skador fordonet fick		
Fordon A	Fordon B	

### Underskrifter

Underskrift förare fordon A	Underskrift förare fordon B
-----------------------------	-----------------------------

## Beskriv händelseförloppet

Vem anser du vållat olyckan och varför?

## Personskador

Skadades någon i det egna fordonet?	Skadades någon annan person (t ex fotgängare, cyklist)?
Om "ja" ange namn, adress, telefonnummer och e-post till den/de skadade	
Beskriv skadan/skadorna (t ex brutit benet)	

## Materiella skador, t ex annat fordon, staket, lyktstolpe

Namn, adress och telefon	Personnr / Org.nr	Skadans art och omfattning
--------------------------	-------------------	----------------------------

## Kompletterande uppgifter

Ditt fordonets hastighet då faran upptäcktes	Ditt fordonets hastighet i kollisionsogonblicket	Gällande hastighetsbegränsning	Avstånd till höger vägkant vid kollisionplatsen	Vägens bredd i meter
Ungefärligt avstånd från ditt fordon till kollisionplatsen när motparten upptäcktes		Väglag (vått, torrt, snö, is)	Ljusförhållande (dagsljus, halvdager, mörker)	Gatu- eller vägbelysning (tänd, släckt saknas)
Eget fordonets belysning (halvljus, varselljus)	Antal personer i eget fordon	Finns trafiksignaler* <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	*Om ja – i funktion? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Har skadan uppkommit vid tävling <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

## Vittnen

<b>Vittne 1, namn</b>		<b>Vittne 2, namn</b>	
Gatuadress	Postnr och Ort	Gatuadress	Postnr och Ort
Telefon		Telefon	

## Utbetalning

Utbetalning önskas till <input type="checkbox"/> Bankkonto <input type="checkbox"/> Plusgiro <input type="checkbox"/> Bankgiro	Nummer – Vid bankkonto ange även clearingnummer
---	---

## Underskrift Försäringstagare

Datum	Namn
-------	------