

# INSTRUKTION VID SKADA

1. Vad har hänt? Skapa dig en **överblick** över situationen.
2. Vid allvarlig personskada ring **112** och följ telefonists instruktioner.
3. Om andra fordonet vållat skadan – ta **vittnesuppgift** (Registreringsnummer).
4. Kontakta ELIT Riskhantering på **073-714 25 25** och berätta vad som hänt. Följ givna instruktioner. Fyll i skadeblankettens första sida enligt nedan.
5. Kontakta trafikledare och meddela omfattning av skada samt beräknade effekter i form av stillestånd.
6. Faxa skadeanmälan till ELIT Riskhantering på **08-91 30 55**  
(alternativt posta till Box 42140, 126 15 Stockholm)

**Skadeanmälan - motorfordon**

Blad 1 / 2

Skadedatum: \_\_\_\_\_ Klockan: \_\_\_\_\_ Skadeplats: \_\_\_\_\_ Län, ort, gata, väg, väg nr etc. \_\_\_\_\_

Personskador: Nej  Ja

Materiella skador (notera på baksidan)

På annat fordon än A och B: Ja  Nej  På annat föremål än fordon: Ja  Nej

Vittnen Namn, adress och telefon (stryk under passagerare i fordon A eller B)

FORDON A		12. OMSTÄNDIGHETER	FORDON B	
<b>6. Försäkringstagare</b> Namn: _____ Förnamn: _____ Utdelningsadress: _____ Postnr: _____ Ort/Land: _____ Tel. eller E-post: _____	<b>12. OMSTÄNDIGHETER</b> Sätt ett kryss (X) för gällande alternativ. * Stryk det som inte är tillämpligt. 1 <input type="checkbox"/> stod parkerad/stannad * 2 <input type="checkbox"/> lämnade parkeringsplats/öppnade dörr * 3 <input type="checkbox"/> parkerade vid trottoar-välgång 4 <input type="checkbox"/> körde ut från parkeringsområde, tomt, äga eller liknande 5 <input type="checkbox"/> körde in till parkeringsområde, tomt, äga eller liknande 6 <input type="checkbox"/> körde in i rondell 7 <input type="checkbox"/> körde i rondell 8 <input type="checkbox"/> körde på bakifrån vid körning i samma fil och åt samma håll 9 <input type="checkbox"/> körde åt samma håll men i annan fil 10 <input type="checkbox"/> bytte fil 11 <input type="checkbox"/> körde om 12 <input type="checkbox"/> svängde till höger 13 <input type="checkbox"/> svängde till vänster 14 <input type="checkbox"/> backade 15 <input type="checkbox"/> inkräktade på vägbanan reserverad för mötande trafik 16 <input type="checkbox"/> kom från höger (borsning) 17 <input type="checkbox"/> lämnade inte företräde enligt vägmärke/traffiksignal 18 <input type="checkbox"/> Ange antalet kryss som Ni markerat	<b>6. Försäkringstagare</b> Namn: _____ Förnamn: _____ Utdelningsadress: _____ Postnr: _____ Ort/Land: _____ Tel. eller E-post: _____		
<b>7. Fordon</b> MOTOR SLÄP Färdit och typ: _____ Registreringsnummer: _____ Registreringsnummer: _____ Registreringsland: _____ Registreringsland: _____		<b>7. Fordon</b> MOTOR SLÄP Färdit och typ: _____ Registreringsnummer: _____ Registreringsnummer: _____ Registreringsland: _____ Registreringsland: _____		
<b>8. Försäkringsbolag</b> 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 <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>		<b>8. Försäkringsbolag</b> 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 <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>		
<b>9. Förare (se körkort)</b> Namn: _____ Förnamn: _____ Personnr: _____ Adress: _____ Ort/Land: _____ Tel. eller E-post: _____ Körkortsnr: _____ Kategori (A, B, ...): _____ Giltigt till: _____		<b>9. Förare (se körkort)</b> Namn: _____ Förnamn: _____ Personnr: _____ Adress: _____ Ort/Land: _____ Tel. eller E-post: _____ Körkortsnr: _____ Kategori (A, B, ...): _____ Giltigt till: _____		
<b>10. Visa med pil kollisionspunkt: →</b> 		<b>10. Visa med pil kollisionspunkt: →</b> 		
<b>11. Synliga skador:</b>		<b>11. Synliga skador:</b>		
<b>14. Övriga observationer:</b>	<b>15. Förarnas underskrifter</b>	<b>14. Övriga observationer:</b>		

Fylles ej i på skadeplatsen

Måste signeras av båda förarna - ej erkännande av skuld - endast uppgifter om händelsen, för snabb behandling av ärendet

Skiss över händelseförloppet

Skiss med anger: 1. Vagnens sträckning - 2. Fordons A och Bs händelsepunkt - 3. Fordons position vid skadeplatsen - 4. Vagnens - 5. Namn på vägar, gator

Motpartens körkort skall kontrolleras!

Ta gärna en bild på motpartens skador!