

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  Nej  Ja  På annat föremål än fordon  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	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: \_\_\_\_\_

## 12. OMSTÄNDIGHETER

↓	Sätt ett kryss (X) för gällande alternativ. * Stryk det som inte är tillämpligt.	↓
<b>A</b>		<b>B</b>
<input type="checkbox"/> 1	stod parkerad/stannade *	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	lämnade parkeringsplats/öppnade dörr *	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	parkerade vid trottoar-väggkant	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	körde ut från parkeringsområde, tomt, äga eller liknande	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	körde in till parkeringsområde, tomt, äga eller liknande	<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	inkräktade på vägbanan reserverad för mötande trafik	<input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/> 16	kom från höger (korsning)	<input type="checkbox"/> 16
<input type="checkbox"/> 17	lämnade inte företräde enligt vägmärke/trafiksinal	<input type="checkbox"/> 17
<input type="checkbox"/> ←	<b>Ange antalet kryss som Ni markerat</b>	<input type="checkbox"/> →

**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.

## FORDON B

6. Försäkringstagare

Namn: \_\_\_\_\_  
 Förnamn: \_\_\_\_\_  
 Utdelningsadress: \_\_\_\_\_  
 Postnr: \_\_\_\_\_ Ort/Land: \_\_\_\_\_  
 Tel. eller E-post: \_\_\_\_\_

7. Fordon

MOTOR	SLÅP
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: \_\_\_\_\_

10. Visa med pil kollisionspunkt: →

11. Synliga skador:

14. Övriga observationer:

15. Förarnas underskrifter

A B

10. Visa med pil kollisionspunkt: →

11. Synliga skador:

14. Övriga observationer:

