

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	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. ↓

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** →

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:

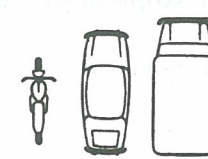
.....

.....

15. Förarnas underskrifter

A B

10. Visa med pil kollisionspunkt: →



11. Synliga skador:

.....

.....

14. Övriga observationer:

.....

.....

Entertryck på riktningen utifrån riktningen skadning, utifrån av VCA, som är tillämplig för varje fordonstyp. Vagnsforanmäling eller modifiering av denna handling utan föregående tillstånd av CEA kommer att bli föremål för läga åtgärder.
 07.01 Rotaform 001324

Kompletterande uppgifter till det egna försäkringsbolaget

Ert fordon's hastighet då faran upptäcktes? km/tim	Ert fordon's hastighet i kollisions- ögonblicket? km/tim	Gällande hastighetsbe- gränsning km/tim	Vägens bredd m	Uppmätt avstånd till höger vägkant vid kollisionsplatsen? m
Ungefärligt avstånd från Ert fordon till kollisionsplatsen när motpartens fordon upptäcktes? m	Väglag (t ex vått, torrt, snö, is)	Ljusförhållanden <input type="checkbox"/> Dags- ljus <input type="checkbox"/> Halv- dager <input type="checkbox"/> Mörker	Gatu- eller vägbelysning <input type="checkbox"/> Tänd <input type="checkbox"/> Släckt <input type="checkbox"/> Saknades	
Belysning på det egna fordonet <input type="checkbox"/> Helljus <input type="checkbox"/> Halvljus <input type="checkbox"/> Park.-ljus <input type="checkbox"/> Släckt		Har skadan uppkommit vid tävling?	Antal personer inklusive förare i det egna fordonet	Mätarställning vid skadetillfället
Var polisen på plats? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Om "Ja", polisen i	Har utandningsprov tagits på föraren? Om "Ja" <input type="checkbox"/> Negativt <input type="checkbox"/> Positivt	Har blodprov tagits på föraren? Om "Ja" <input type="checkbox"/> Negativt <input type="checkbox"/> Positivt	
Har bärgningsföretag anlitsats? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Om "Ja", företagets namn, adress och telefonnr			
Är Ert fordon på verkstad? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Om "Ja", verkstadens namn, adress och telefonnr			

Beskriv händelseförloppet

Vem anser Ni har vållat olyckan och varför?

Personskador och materiella skador

Skador som det egna fordonets förare erhöll			
Skador som det egna fordonets passagerare erhöll	Namn, adress och telefonnr (09.00 - 17.00)	Personnummer	Skadans art
Skador som t ex cyklist, fotgängare erhöll	Namn, adress och telefonnr (09.00 - 17.00)	Personnummer	Skadans art
Materiella skador utöver fordonen A och B, t ex annat fordon (ange reg.nr) /staket/belysningsstolpe/djur	Ägarens, namn, adress och telefonnr (09.00 - 17.00)	Beskriv vad som skadats och skadans omfattning	

Underskrifterna ger även försäkringsbolaget fullmakt att beställa eventuell polisrapport.

Förarens underskrift

Datum _____ Förarens underskrift _____

Försäkringstagarens underskrift

Datum _____ Försäkringstagarens underskrift om annan än föraren _____

Flytande försäkring (Gäller endast bilhandlare)

Fordonet tillhör	Föraren anställd hos förs.tagaren?
<input type="checkbox"/> Förs.tagaren <input type="checkbox"/> Kunden	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja

Ersättning önskas utbetald till:

Postgirokonto _____

Bankgirokonto _____

Clearingnr-Bankkonto nr _____

Redovisningskyldig för moms Nej Ja

Fordonstyp/ användningssätt (Gäller endast i yrkestrafik)