

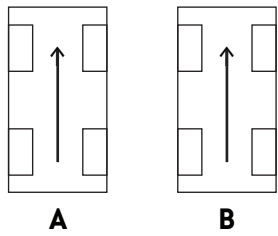
Skadedatum	Tidpunkt	Skadeplats (ort, gata, väg etc.)		
Är polisen informerad? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, polisen i:	Har utandningsprov tagits? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Har blodprov tagits? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Uppstod personskada? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

**Omständigheter**
*Bocka för det gällande alternativet.*
**Fordon A**
**Fordon B**

Ägarens namn	Stod parkerad/stilla	Ägarens namn
Person- eller organisationsnummer	Lämnade parkeringsplats/öppnade dörr	Person- eller organisationsnummer
Adress	Parkerade vid trottoar/väggkant	Adress
Postadress	Körde ut från parkeringsområde, tomt eller liknande	Postadress
Telefon (dagtid)	Körde in till parkeringsområde, tomt eller liknande	Telefon (dagtid)
E-post	Körde in i rondell	E-post
Försäkringsbolag	Körde i rondell	Försäkringsbolag
Momsplikt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Körde på bakifrån vid körning i samma fil och åt samma håll	Momsplikt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Fordonets registreringsnummer	Körde åt samma håll men i annan fil	Fordonets registreringsnummer
Fabrikat/modell	Bytte fil	Fabrikat/modell
Försäkringsnummer	Körde om	Försäkringsnummer
Förarens namn (om annan än ägaren)	Svängde höger	Förarens namn (om annan än ägaren)
Personnummer	Svängde vänster	Personnummer
Adress	Backade	Adress
Postadress	Inkräktade på vägbana reserverad för mötande trafik	Postadress
Telefon (dagtid)	Kom från höger i korsning	Telefon (dagtid)
E-post	Lämnade inte företräde enligt vägmärke/ trafiksignal	E-post

*Om annat körkort än svenskt, bifoga kopia. Gäller skadan EU-moped, bifoga kopia på förarbevis.*

**Skiss över olycksplatsen** (beskriv händelseförloppet på nästa sida)

Visa kollisionspunkter med pil 	Rita tydligt och ange: gator och vägar med namn, fordonets position vid skadetillfället, färdriktning med pil, vägmärken. Ange gärna om någon av förarna körde på huvudled.
Synliga skador fordon A	Synliga skador fordon B
Underskrift förare A	Underskrift förare B

**Händelseförlopp** (texta tydligt)

Vem anser ni var vållande och varför?

**Kompletterande uppgifter**

Ert fordonns hastighet då faran upptäcktes	Fordonets hastighet vid kollisionen	Gällande hastighetsbegränsning	Vägens bredd i meter	Väglag <input type="checkbox"/> Torrt <input type="checkbox"/> Vått <input type="checkbox"/> Snö <input type="checkbox"/> Is
Ljusförhållanden <input type="checkbox"/> Dagsljus <input type="checkbox"/> Skymning <input type="checkbox"/> Mörker	Gatu- eller vägbelysning <input type="checkbox"/> Tänd <input type="checkbox"/> Släckt <input type="checkbox"/> Saknas	Fordonets belysning <input type="checkbox"/> Helljus <input type="checkbox"/> Halvljus <input type="checkbox"/> Varselljus		
Avstånd från ert fordon till kollisionsplatsen när motparten upptäcktes	Avstånd till höger vägkant	Antal personer i egna fordonet		
Står fordonet på verkstad? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, vilken?	Anlitades bärgare? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		

**Vittnen**

Namn, adress och telefon
Namn, adress och telefon

**Personskador**

Namn, adress och telefon	Personnummer	Skadans art
Namn, adress och telefon	Personnummer	Skadans art

**Materiella skador** (till exempel annat fordon, staket, lyktstolpe etc.)

Ägarens namn	Adress och postadress
Telefon	Skadans art och omfattning

Jag intygar att samtliga uppgifter i denna anmälan är korrekta.

Underskriften ger Länsförsäkringar fullmakt att beställa polisrapport, information om fordonet från verkstaden och finans/leasingbolag.

Informationen om fordonet från verkstaden kan innehålla uppgifter från reparations- och servicetillfällen samt felkodsindikeringar från aktuell händelse.

\_\_\_\_\_  
Förarens underskrift

\_\_\_\_\_  
Försäkringstagarens underskrift

\_\_\_\_\_  
Ort och datum

\_\_\_\_\_  
Ort och datum