Länsförsäkringar Östgöta
Bank & Försäkring

Skadeanmälan Motorfordon
Flera fordon

Skadedatum	Tidpunkt	Skadeplats (län, ort, gata, väg etc.)

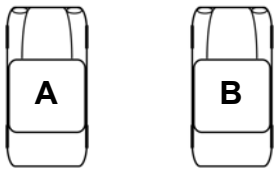
Är polisen informerad?	Om ja, polisen i:	Resultat av utandningsprov	Har blodprov tagits?	Uppstod personskada?
☐ Nej ☐ Ja		☐Neg ☐ Pos ☐ Ej tagits	☐ Nej ☐ Ja	☐ Nej ☐ Ja

OMSTÄNDIGHETER

FORDON A	*Kryssa för det gällande alternativet*	FORDON B
Ägarens namn	Stod parkerad/Stod stilla	Ägarens namn
Person-/Organisationsnummer	Lämnade parkeringsplats/ Öppnade dörr	Person-/Organisationsnummer
Postadress	Parkerade vid trottoar/vägkant	Postadress
Postnummer och ort	Körde ut från parkeringsområde, tomt eller liknande	Postnummer och ort
Telefon dagtid (inkl riktnr)	Körde in till parkeringsområde, tomt eller liknande	Telefon dagtid (inkl riktnr)
E-postadress	Körde in i rondell	E-postadress
Försäkringsbolag Länsförsäkringar	Körde i rondell	Försäkringsbolag
Avdragsrätt för moms ☐ Nej ☐ Ja	Körde på bakifrån vid körning i samma fil och åt samma håll	Avdragsrätt för moms ☐ Nej ☐ Ja
Fordonets registreringsnummer	Körde åt samma håll Men i annan fil	Fordonets registreringsnummer
Fabrikat och modell	Bytte fil	Fabrikat och modell
Försäkringsnummer	Körde om	Försäkringsnummer
Förarens namn (om annan än ägaren)	Svängde höger	Förarens namn (om annan än ägaren)
Personnummer	Svängde vänster	Personnummer
Postadress	Backade	Postadress
Postnummer och ort	Inkräktade på vägbana reserverad för mötande trafik	Postnummer och ort
Telefon dagtid (inkl riktnr)	Kom från höger i korsning	Telefon dagtid (inkl riktnr)
E-postadress	Lämnade inte företräde enligt vägmärke/trafiksignal	E-postadress
Om annat körkort än svenskt, bifoga kopia. Gäller skadan EU-moped, bifoga kopia av förarbeviset.		*Om annat körkort än svenskt, bifoga kopia. Gäller skadan EU-moped, bifoga kopia av förarbeviset.*

SKISS ÖVER OLYCKSPLATSEN (Beskriv händelseförloppet på nästa sida)

Visa kollisionspunkt med pil



Rita tydligt och ange: gator och vägar med namn, fordonens placering vid kollisionstillfället, färdriktning med pil, vägmärken etc.

Synliga skador på fordon A	Synliga skador på fordon B

UNDERSKRIFT AV FÖRARNA

Underskrift av förare A	Underskrift av förare B

Vänd!

Denna baksida fylls i av en försäkringstagare och förare

HÄNDELSEFÖRLOPP

Vem anser du är vållande till olyckan och varför

KOMPLETTERANDE UPPGIFTER

Fordons hastighet då faran upptäcktes Km/tim	Fordonets hastighet i kollisionsögonblicket Km/tim	Gällande hastighetsbegränsning Km/tim	Vägens bredd i meter	Väglag ☐ Torrt ☐ Vått ☐ Snö ☐ Is
Ljusförhållanden ☐ Dagsljus ☐ Skymning ☐ Mörker		Gatu- och vägbelysning ☐ Tänd ☐ Släckt ☐ Saknas		Fordonets belysning ☐ Helljus ☐ Halvljus ☐ Varselljus
Avstånd från ditt fordon till kollisionspunkten när motparten upptäcktes meter		Fordonets avstånd till höger vägkant vid kollisionspunkten meter		Antal personer som färdades i ditt fordon
Finns fordonet på verkstad. Om ja, vilken ☐ Nej ☐ Ja				Anlitades bärgare ☐ Nej ☐ Ja

VITTNEN

Vittne 1 – namn		Vittne 2 – namn	
Postadress		Postadress	
Postnr och ort		Postnr och ort	
Telefon dagtid (inkl riktnr)	Mobiltelefon	Telefon dagtid (inkl riktnr)	Mobiltelefon
E-postadress		E-postadress	

PERSONSKADOR

Person 1 –namn	Personnummer	Skadans art
Person 2 – namn	Personnummer	Skadans art

MATERIELLA SKADOR utöver angivna fordon (ex. släpvagn, staket, lyktstolpe etc.)

Ägarens namn	Telefon dagtid (inkl riktnr)	Postadress
Skadans art och omfattning		Postnr och ort

UNDERSKRIFTERNA ger Länsförsäkringar fullmakt att beställa eventuell polisrapport

Ort och datum		Ort och datum
Förarens underskrift		Försäkringstagarens underskrift
Bankkonto dit eventuell ersättning kan betalas	Bank	Kontonummer inkl clearingnr

Sänd in din anmälan snarast möjligt

Blanketten skickas till: Länsförsäkringar Östgöta, Digital dokumenthantering, Svarspost, 20757322, 358 01 Växjö.