

Skadeanmälan skickas till:

Moderna Försäkringar
840 70 Hammarstrand

Sid 1/3

Skadedatum	Tidpunkt	Skadeplats: (Län, ort, gata, väg, väg nr etc.)			
Känner polisen till händelsen? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Om Ja, polisen i:	Har utandningsprov tagits? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Har blodprov tagits? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Personskador Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	
Kontonr					

Fordon A	Omständigheter Sätt ett X för gällande alternativ	Fordon B
Ägaren		Ägaren
Namn _____	<input type="checkbox"/> Stod parkerad / Stilla	Namn _____
Org. nr/ Pers. nr _____	<input type="checkbox"/> Lämnade parkeringsplats / Öppnade dörr	Org. nr/ Pers. nr _____
Adress _____	<input type="checkbox"/> Parkerade vid trottoar / vägkant	Adress _____
Postadress _____	<input type="checkbox"/> Körde ut ifrån parkeringsområde, tomt eller liknande	Postadress _____
Tel dagtid _____	<input type="checkbox"/> Körde in till parkeringsområde, tomt eller liknande	Tel dagtid _____
Mobilnr _____	<input type="checkbox"/> Körde in i rondell	Mobilnr _____
E-post _____	<input type="checkbox"/> Körde i rondell	E-post _____
Momspliktig (Ja/Nej) _____	<input type="checkbox"/> Körde på bakifrån vid körning i samma fil och åt samma håll	Momspliktig (Ja/Nej) _____
Fordon	<input type="checkbox"/> Körde åt samma håll men i annan fil	Fordon
Fabrikat _____	<input type="checkbox"/> Bytte fil	Fabrikat _____
Regnr _____	<input type="checkbox"/> Körde om	Regnr _____
Försäkringsnr _____	<input type="checkbox"/> Svängde till höger	Försäkringsnr _____
Föraren om annan än ägaren	<input type="checkbox"/> Svängde till vänster	Föraren om annan än ägaren
Namn _____	<input type="checkbox"/> Backade	Namn _____
Personnummer _____	<input type="checkbox"/> Inkräktade på vägbanan reserverad för mötande trafik	Personnummer _____
Adress _____	<input type="checkbox"/> Kom från höger (i korsning)	Adress _____
Postadress _____	<input type="checkbox"/> Lämnade inte företräde enligt vägmärke/trafiksignal	Postadress _____
Tel dagtid _____		Tel dagtid _____
E-post _____		E-post _____
Om annat körkort än svenskt, bifoga kopia		Om annat körkort än svenskt, bifoga kopia

Skiss över olycksplatsen

Rita tydligt och ange; gator och vägar med namn, fordonens position vid skadetillfället, fordonens färdriktning med pil, vägmärken

Visa med pil kollisionspunkt: →

Fordon A

Fordon B



Synliga skador på eget fordon:

Synliga skador på motpartens fordon:

Förarnas underskrifter

Underskrift förare A

Underskrift förare B

Personskador

Namn, adress och telefon

Personnummer

Skadans art

Skador som t ex cyklist, fotgängare erhöll

Namn, adress och telefon

Personnummer

Skadans art

Materiella skador, t ex annat fordon, staket, lyktstolpe

Namn, adress och telefon

Skadans art och omfattning

Händelseförloppet (Vg texta tydligt)

Vem anser ni vållat skadan, och varför?

Vittne 1		Vittne 2	
Namn		Namn	
Adress		Adress	
Postnr & Ort		Postnr & Ort	
Telefon	E-post	Telefon	E-post

Kompletterande uppgifter

Ert fordon's hastighet då faran upptäcktes:	Ert fordon's hastighet i kollisionsogonblicket:	Gällande hastighetsbegränsning:	Avstånd till höger väkant vid kollisionplatsen:	Vägens bredd i meter:
Ungefärligt avstånd från ert fordon till kollisionplatsen när motparten upptäcktes	Väglag? (vått, torrt, snö, is)	Ljusförhållanden: (dagsljus, halvdager, mörker)	Gatu- eller vägbelysning: (tänd, släckt, saknas)	
Eget fordon's belysning: (halvljus, varselljus)	Antal personer i eget fordon:	Finns trafiksignaler?	Om Ja, i funktion? (ja, nej)	Har skadan uppkommit vid tävlan? (ja, nej)

Underskrifterna ger även Moderna Försäkringar fullmakt att beställa eventuell polisrapport.

Underskrift

Förarens underskrift		Försäkringstagarens underskrift	
Datum	Underskrift	Datum	Underskrift