

Skadeanmälan Motorfordon



Skadedatum	Tidpunkt	Skadeplats (Län, ort, gata, väg, vägnr etc)			
Känner polisen till händelsen <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEJ	Om JA, polisen i	Utdragningsprov <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEJ	Blodprov <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEJ	Personskador <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEJ	

EGET FORDON	OMSTÄNDIGHETER Kryssa för gällande alternativ	MOTPARTENS FORDON
ÄGARE / BRUKARE		ÄGARE / BRUKARE
Namn/företagsnamn	<input type="checkbox"/> Stod parkerad/stilla	Namn/företagsnamn
Personnummer/organisationsnummer	<input type="checkbox"/> Lämnade parkeringsplats/ öppnade dörr	Personnummer/organisationsnummer
Adress	<input type="checkbox"/> Parkerade vid trottoar/väggkant	Adress
Postadress	<input type="checkbox"/> Körde ut från parkeringsområde, tomt eller liknande	Postadress
Telefon dagtid (inkl. riktnummer)	<input type="checkbox"/> Körde in till parkeringsområde, tomt eller liknande	Telefon dagtid (inkl. riktnummer)
Mobiltelefon	<input type="checkbox"/> Körde in i rondell	Mobiltelefon
E-post	<input type="checkbox"/> Körde i rondell	E-post
Momspliktig <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEJ	<input type="checkbox"/> Körde på bakifrån vid körning i samma fil och åt samma håll	Momspliktig <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEJ
FORDON	<input type="checkbox"/> Körde åt samma håll men i annan fil	FORDON
Fabrikat	<input type="checkbox"/> Bytte fil	Fabrikat
Registreringsnummer	<input type="checkbox"/> Körde om	Registreringsnummer
Försäkringsnummer (samma som reg.nr. ovan)	<input type="checkbox"/> Svängde till höger	Försäkringsnummer
FÖRARE om annan än ägare	<input type="checkbox"/> Svängde till vänster	FÖRARE om annan än ägare
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/trafiksinal	Postadress
Telefon dagtid (inkl. riktnummer)		Telefon dagtid (inkl. riktnummer)
E-post		E-post
Om annat körkort än svenskt, bifoga kopia		Om annat körkort än svenskt, bifoga kopia

Har Bärningsföretag anlåtits? <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEJ	Är ert fordon på verkstad? <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEJ	Om ja verkstadens namn, adress, och tel nr.
Ersättning önskas till: PG:	BG:	Redovisningsskylig för moms <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEJ
Clearing nr-Bankkonto nr		

