

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 Nej Ja På annat föremål än fordon 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	SLÄP
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 →

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	SLÄP
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:

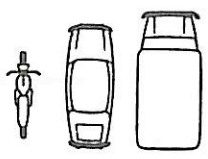
Tel. eller E-post:

Körkortsnr:

Kategori (A, B, ...):

Giltigt till:

10. Visa med pil kollisionspunkt: →



11. Synliga skador:

.....

.....

14. Övriga observationer:

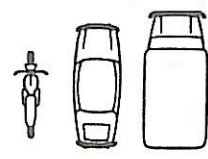
.....

.....

15. Förarnas underskrifter

A B

10. Visa med pil kollisionspunkt: →



11. Synliga skador:

.....

.....

14. Övriga observationer:

.....

.....

eller modifiering av denna handling utan föregående tillstånd av CEA kommer att bli föremål för laga åtgärd.

