



Skadeanmälan - motorfordon

– ej erkännande av skuld – endast uppgifter om händelsen, för snabb behandling av ärendet

Skall skrivas under av båda förarna

1. Skadedatum <small>klockan</small>	2. Skadeplats <small>(län, ort, gata, väg nr etc.)</small>	3. Personskador Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> *
4. Materiella skador <small>Utöver fordonen A och B</small> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> *	5. Vittnen <small>Namn, adress och telefon (stryk under passagerare i fordon A eller B)</small>	

Fordon A	12. Omständigheter Sätt ett kryss (X) för gällande alternativ	Fordon B
6. Försäkringstagare	A	B
Namn	<input type="checkbox"/>	Namn
Förnamn	<input type="checkbox"/>	Förnamn
Utdelningsadress	<input type="checkbox"/>	Utdelningsadress
Postnr och postanstalt	<input type="checkbox"/>	Postnr och postanstalt
Telefon 09.00-17.00 <small>(även riktnr)</small>	<input type="checkbox"/>	Telefon 09.00-17.00 <small>(även riktnr)</small>
Redovisn. skyldig för moms? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Redovisn. skyldig för moms? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
Personnummer <small>(år, mån, dag, nr)</small>	<input type="checkbox"/>	Personnummer <small>(år, mån, dag, nr)</small>
7. Fordon	<input type="checkbox"/>	7. Fordon
Fabrikat och typ	<input type="checkbox"/>	Fabrikat och typ
Registreringsnummer	<input type="checkbox"/>	Registreringsnummer
Chassi-/ramnummer	<input type="checkbox"/>	Chassi-/ramnummer
Årsmodell	<input type="checkbox"/>	Årsmodell
8. Försäkringsbolag	<input type="checkbox"/>	8. Försäkringsbolag
Bolagets namn	<input type="checkbox"/>	Bolagets namn
Försäkringsnummer	<input type="checkbox"/>	Försäkringsnummer
Grönt kort nr <small>(skada utanför Norden)</small>	<input type="checkbox"/>	Grönt kort nr <small>(skada utanför Norden)</small>
Grönt kort giltigt till	<input type="checkbox"/>	Grönt kort giltigt till
Vagnskadeförsäkr./garanti Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vagnskadeförsäkr./garanti Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
9. Förare	<input type="checkbox"/>	9. Förare
Namn	<input type="checkbox"/>	Namn
Förnamn	<input type="checkbox"/>	Förnamn
Utdelningsadress	<input type="checkbox"/>	Utdelningsadress
Postnr och postanstalt	<input type="checkbox"/>	Postnr och postanstalt
Körkortsnr	<input type="checkbox"/>	Körkortsnr
Klass (A-B), ...)	<input type="checkbox"/>	Klass (A-B), ...)
Utt av	<input type="checkbox"/>	Utt av
Körkortet giltigt till	<input type="checkbox"/>	Körkortet giltigt till
10. Visa med pil kollisionspunkt	Ange antal kryss som Ni markerat	10. Visa med pil kollisionspunkt
	<input type="checkbox"/>	
11. Synliga skador	<input type="checkbox"/>	11. Synliga skador
14. Övriga observationer	13. Skiss över händelseförloppet	14. Övriga observationer
<input type="checkbox"/>	Rita och ange: 1. Vägarnas sträckning. - 2. Fordonen A:s och B:s färdriktning. - 3. Fordonens position vid skadetillfället. - 4. Vägmärken. - 5. Namn på vägar, gator.	<input type="checkbox"/>
A	15. Förarnas underskrifter	B
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Eftertryck är förbjudet utan föregående skriftligt tillstånd av CEA, som är innehavare av copyrighten. Vår förändring eller modifiering av denna handling utan föregående tillstånd av CEA kommer att bli föremål för lagenligt åtgärda.

Copyright Comité Européen Des Assurances (CEA) 97 02 Rotatorn 300.000x2 br

* Om "Ja" notera på baksidan av eget ex.

Inget får ändras på skadeanmälan's framsida efter underskrift och sedan de två förarna tagit var sitt exemplar.

Vänd! →

