

<b>Skadedatum</b>	<b>Klockan</b>	<b>Skadeplats:</b>	Län, ort, gata, väg, väg nr etc.	<b>3. Personskador</b>
		Land		Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>

<b>Materiella skador</b> (notera på baksidan)	
På annat fordon än A och B	På annat föremål än fordon
Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>

<b>Vittnen</b> 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. Förares (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**

↓		↓
<b>A</b>		<b>B</b>
<input type="checkbox"/> 1	stod parkerad/stannade *	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	lämnade parkeringsplats/öppnade dörr *	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	parkerade vid trottoar-väggkant	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	körde ut från parkeringsområde, tomt, äga eller liknande	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	körde in till parkeringsområde, tomt, äga eller liknande	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	körde in i rondell	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	körde i rondell	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	körde på bakifrån vid körning i samma fil och åt samma håll	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	körde åt samma håll men i annan fil	<input type="checkbox"/> 9
<input type="checkbox"/> 10	bytte fil	<input type="checkbox"/> 10
<input type="checkbox"/> 11	körde om	<input type="checkbox"/> 11
<input type="checkbox"/> 12	svängde till höger	<input type="checkbox"/> 12
<input type="checkbox"/> 13	svängde till vänster	<input type="checkbox"/> 13
<input type="checkbox"/> 14	backade	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15	inkräktade på vägbanan reserverad för mötande trafik	<input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/> 16	kom från höger (korsning)	<input type="checkbox"/> 16
<input type="checkbox"/> 17	lämnade inte företräde enligt vägmärke/trafiksinal	<input type="checkbox"/> 17
<input type="checkbox"/> ←	<b>Ange antalet kryss som Ni markerat</b>	→ <input type="checkbox"/>

**Måste signeras av båda förarna**  
- ej erkännande av skuld - endast uppgifter om händelsen, för snabb behandling av ärendet

**13. Skiss över händelseförloppet** **13.**

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. Förares (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** **15.**

**10. Visa med pil kollisionspunkt: →**

**11. Synliga skador:**

**14. Övriga observationer:**

\*Eftertryck är förbjudet utan föregående skriftligt tillstånd av CEA, som är innehavare av copyrighten. Varje förändring eller modifiering av denna handling utan föregående tillstånd av CEA kommer att bli föremål för laga åtgärd.

**A**

**B**

