## Kompletterande uppgifter till det egna försäkringsbolaget

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ert fordons hastighet då faran upptäcktes? km/tim | Ert fordons hastighet i kollisionsögonblicket? km/tim | Gällande hastighetsbegränsning km/tim | Vägens bredd m | Uppmätt avstånd till höger vägkant vid kollisionsplatsen? m |
| Ungefärligt avstånd från Ert fordon till kollisionsplatsen när motpartens fordon upptäcktes? m | Väglag (t ex vått, torrt, snö, is) | Ljusförhållanden ☐ Dagsljus ☐ Halvdager ☐ Mörker | | Gatu- eller vägbelysning ☐ Tänd ☐ Släckt ☐ Saknades |
| Belysning på det egna fordonet ☐ Helljus ☐ Halvljus ☐ Park.-ljus ☐ Släckt | | Har skadan uppkommit vid tävling? | Antal personer inklusive förare i det egna fordonet | Mätarställning vid skadetillfället |
| Var polisen på plats? ☐ Nej ☐ Ja | Om "Ja", polisen i | | Har utandningsprov tagits på föraren? Om "Ja" ☐ Negativt ☐ Positivt | Har blodprov tagits på föraren? Om "Ja" ☐ Negativt ☐ Positivt |
| Har bärgningsföretag anlitats? ☐ Nej ☐ Ja | Om "Ja", företagets namn, adress och telefonnr | | | |
| Är Ert fordon på verkstad? ☐ Nej ☐ Ja | Om "Ja", verkstadens namn, adress och telefonnr | | | |

## Beskriv händelseförloppet

Vem anser Ni har vållat olyckan och varför?

## Personskador och materiella skador

| | | | |
|---|---|---|---|
| Skador som det egna fordonets förare erhöll | | | |
| Skador som det egna fordonets passagerare erhöll | Namn, adress och telefonnr (09.00 - 17.00) | Personnummer | Skadans art |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Skador som t ex cyklist, fotgängare erhöll | Namn, adress och telefonnr (09.00 - 17.00) | Personnummer | Skadans art |
| | | | |
| Materiella skador utöver fordonen A och B, t ex annat fordon (ange reg.nr) /staket/belysningsstolpe/djur | Ägarens, namn, adress och telefonnr (09.00 - 17.00) | Beskriv vad som skadats och skadans omfattning | |
| | | | |
| | | | |

***Underskrifterna ger även försäkringsbolaget fullmakt att beställa eventuell polisrapport.***

### Förarens underskrift

Datum Förarens underskrift

### Försäkringstagarens underskrift

Datum Försäkringstagarens underskrift om annan än föraren

### Flytande försäkring (Gäller endast bilhandlare)

| | |
|---|---|
| Fordonet tillhör ☐ Förs.tagaren ☐ Kunden | Föraren anställd hos förs.tagaren? ☐ Nej ☐ Ja |

### Fordonstyp/användningssätt (Gäller endast i yrkestrafik)

### Ersättning önskas utbetald till:

Postgirokonto _____

Bankgirokonto _____

Clearingnr-Bankkonto nr _____

Redovisningsskyldig för moms ☐ Nej ☐ Ja