



SKADEANMÄLAN

Trafik- och vagnskada

1) Använd flera blanketter, om det finns fler än två delaktiga fordon eller skadade.

EGET FORDON (nr 1)		Försäkringsnummer	MOTPARTENS FORDON (nr 2)		De delaktiga fordonens antal _____ 1)
FÖRARE	Namn		Namn		
	Personbeteckning	Telefonnummer (kl. 8-16)	Personbeteckning	Telefonnummer (kl. 8-16)	
	Näradress		Näradress		
	Postnummer och -anstalt		Postnummer och -anstalt		
	Körkort	När har första körkortet erhållits	Körkortsklass	Körkort	
<input type="checkbox"/> 1 ja <input type="checkbox"/> 2 nej		____ / ____	<input type="checkbox"/> 1 ja <input type="checkbox"/> 2 nej		
INNEHAVARE	Namn		Namn		
	Personbeteckning/affärssignum	Telefonnummer (kl. 8-16)	Personbeteckning/affärssignum	Telefonnummer (kl. 8-16)	
	Näradress		Näradress		
	Postnummer och -anstalt		Postnummer och -anstalt		
ÄGARE	Namn		Namn		
	Personbeteckning/affärssignum	Telefonnummer (kl. 8-16)	Personbeteckning/affärssignum	Telefonnummer (kl. 8-16)	
FORDON	Registernummer	Typ (personbil etc.)	Registernummer	Typ (personbil etc.)	
	Märke och modell	Togs i bruk första gången år	Märke och modell	Användning	
	Trafikförsäkringsbolag	Bilförsäkringsbolag	Trafikförsäkringsbolag	Bilförsäkringsbolag	
	Leasing-fordon	Tjänstefordon	Moms. avdragsgill/kan återbäras	Leasing-fordon	Tjänstefordon
<input type="checkbox"/> 1 ja <input type="checkbox"/> 2 nej		<input type="checkbox"/> 1 ja <input type="checkbox"/> 2 nej	<input type="checkbox"/> 1 ja <input type="checkbox"/> 2 nej	<input type="checkbox"/> 1 ja <input type="checkbox"/> 2 nej	
SLÄP-VAGN	Användes släpvagn	Registernummer	Användes släpvagn	Registernummer	
	<input type="checkbox"/> 1 ja <input type="checkbox"/> 2 nej	Trafikförsäkringsbolag	<input type="checkbox"/> 1 ja <input type="checkbox"/> 2 nej	Bilförsäkringsbolag	
SKADA PÅ FORDON	Märk ut de skadade delarna på bilden. Överenskommelse om inspektion av skadorna skall göras med försäkringsbolaget före reparationen.		Märk ut de skadade delarna på bilden. Överenskommelse om inspektion av skadorna skall göras med försäkringsbolaget före reparationen.		
BANK-FÖR-BINDELSE	Till vem skall ersättningen betalas (namn)		Till vem skall ersättningen betalas (namn)		
	Bankförbindelse (penninginrättning och fullständigt kontonummer)		Bankförbindelse (penninginrättning och fullständigt kontonummer)		

BLANKETT GODKÄND AV BILFÖRSÄKRINGSBOLAGEN

SKADAD	PERSONSKADOR	I EGET FORDON	I ANDRA FORDON	UTANFÖR FORDONEN
		_____ skadade _____ omkomna	_____ skadade _____ omkomna	_____ skadade _____ omkomna
	Namn		Namn	
	Personbeteckning	Telefonnummer (kl. 8-16)	Personbeteckning	Telefonnummer (kl. 8-16)
	Näradress		Näradress	
	Postnummer och -anstalt		Postnummer och -anstalt	
	Den skadade befann sig i fordon nr _____	Skadan inträffade	Den skadade befann sig i fordon nr _____	Skadan inträffade
<input type="checkbox"/> 1 förare	<input type="checkbox"/> 1 i arbetet <input type="checkbox"/> 2 på arbetsvägen	<input type="checkbox"/> 1 förare	<input type="checkbox"/> 1 i arbetet <input type="checkbox"/> 2 på arbetsvägen	
<input type="checkbox"/> 2 passagerare på framsätet	<input type="checkbox"/> 3 på skolvägen <input type="checkbox"/> 4 på fritiden	<input type="checkbox"/> 2 passagerare på framsätet	<input type="checkbox"/> 3 på skolvägen <input type="checkbox"/> 4 på fritiden	
<input type="checkbox"/> 3 passagerare annorstädes	Skadornas art	<input type="checkbox"/> 3 passagerare annorstädes	Skadornas art	
<input type="checkbox"/> 4 utanför fordonet	<input type="checkbox"/> 1 skadorna lindriga <input type="checkbox"/> 2 skadorna svåra	<input type="checkbox"/> 4 utanför fordonet	<input type="checkbox"/> 1 skadorna lindriga <input type="checkbox"/> 2 skadorna svåra	
	<input type="checkbox"/> 3 avliden		<input type="checkbox"/> 3 avliden	

50377 2.2003

