UNIK FÖRSÄKRING

SKADEANMÄLAN | Motorfordon

Skadenummer:

Skadedatum	Klockan	Skadeplats (Land, ort, gata, väg nr etc.)
Personskador ☐ Nej ☐ Ja (Om "Ja" notera på sid.2)		Materiella skador (Om "Ja" notera på sid. 2) På annat fordon än A och B ☐ Nej ☐ Ja På annat föremål än fordon ☐ Nej ☐ Ja
Vittnen (Namn, adress och telefon)		

Fordon A

Försäkringstagare

Förnamn

Efternamn

Adress

Postnr | Ort/Land

Tel eller e-post

Fordon

Motor | Släp

Registreringsnummer | Registreringsnummer

Fabrikat och typ | Fabrikat och typ

Försäkringsbolag

Bolagets namn

Vagnskadeförsäkring/garanti ☐ Nej ☐ Ja

Förare (se körkort)

Förnamn

Efternamn

Personnummer

Adress

Postnr | Ort/Land

Tel eller e-post

Gällande svenskt körkort ☐ Ja ☐ Nej

Gällande utländskt körkort (Om "Ja" bifoga kopia) ☐ Ja ☐ Nej

Omständigheter

A	Sätt ett kryss (x) för passande alternativ.	B
☐ 1	Stod parkerad/Stannat	1 ☐
☐ 2	Lämnade parkeringsplats	2 ☐
☐ 3	Parkerade vid trottoar-vägkant	3 ☐
☐ 4	Körde ut från parkeringsområde tomt, äga eller liknande	4 ☐
☐ 5	Körde in från parkeringsområde tomt, äga eller liknande	5 ☐
☐ 6	Körde in i rondell	6 ☐
☐ 7	Körde i rondell	7 ☐
☐ 8	Körde på bakifrån vid körning i samma fil och åt samma håll	8 ☐
☐ 9	Körde åt samma håll men i annan fil	9 ☐
☐ 10	Bytte fil	10 ☐
☐ 11	Körde om	11 ☐
☐ 12	Svängde till höger	12 ☐
☐ 13	Svängde till vänster	13 ☐
☐ 14	Backade	14 ☐
☐ 15	Inkräktade på vägbanan reserverad för mötande trafik	15 ☐
☐ 16	Kom från höger (korsning)	16 ☐
☐ 17	Lämnade inte företräde enligt vägmärke/trafiksignal	17 ☐
☐	**Ange antal kryss ni markerat**	☐

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

Skiss över olycksplatsen

Rita tydligt och ange
- gator och vägar med namn
- fordonens position vid skadetillfället
- fordonets färdriktning med pil
- trafikmärken

Eget fordon 1 Motpartens fordon 2

Fordon B

Försäkringstagare

Förnamn

Efternamn

Adress

Postnr | Ort/Land

Tel eller e-post

Fordon

Motor | Släp

Registreringsnummer | Registreringsnummer

Fabrikat och typ | Fabrikat och typ

Försäkringsbolag

Bolagets namn

Vagnskadeförsäkring/garanti ☐ Nej ☐ Ja

Förare (se körkort)

Förnamn

Efternamn

Personnummer

Adress

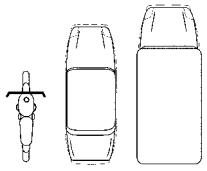
Postnr | Ort/Land

Tel eller e-post

Gällande svenskt körkort ☐ Ja ☐ Nej

Gällande utländskt körkort (Om "Ja" bifoga kopia) ☐ Ja ☐ Nej

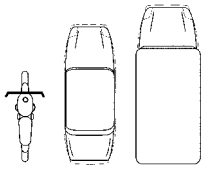
Visa med pil kollisionspunkt



Synliga skador

Övriga observationer

Visa med pil kollisionspunkt



Synliga skador

Övriga observationer

A **Förarnas underskrifter** **B**

Skickas per post till: Unik Försäkring, Torshamnsgatan 35, 164 40 Kista

UNIK FÖRSÄKRING

SKADEANMÄLAN | Motorfordon

Beskriv händelseförloppet

Vem anser ni har vållat olyckan och varför?

Kompletterande uppgifter till det egna försäkringsbolaget

Ert fordons hastighet då faran upptäcktes? km/tim	Ert fordons hastighet vid kollisionsögonblicket? km/tim	Gällande hastighets-begränsning 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? ☐ Ja ☐ Nej	Antal personer inklusive förare i det egna fordonet		Mätarställning vid skadetillfället
Var polisen på plats? ☐ Ja ☐ Nej	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? ☐ Ja ☐ Nej	Om ”Ja”, företagets namn, adress och telefonnr			
Är ert fordon på verkstad? ☐ Ja ☐ Nej	Om ”Ja”, verkstadens namn, adress och telefonnr			

Personskador och materiella skador

Skador som det egna fordonets förare erhöll

Skador som det egna fordonets passagerare erhöll

Namn, adress och telefonnummer	Personnummer	Skadans art

Skador som t ex cyklist, fotgängare erhöll

Namn, adress och telefonnummer	Personnummer	Skadans art

Materiella skador t ex port, staket, lyktstolpe

Ägarens namn, adress och telefonnummer	Skadans art och omfattning

Underskrift ger även försäkringsbolaget fullmakt att beställa eventuell polisrapport

Förarens underskrift		Försäkringstagarens underskrift	
Datum	Förarens underskrift	Datum	Försäkringstagarens underskrift om annan än föraren

Ersättning önskas utbetald till

Postgirokonto	Clearingnr-Bankkontonr
Bankgirokonto	Redovisningsskyldig för moms ☐ Ja ☐ Nej

Skickas per post till: Unik Försäkring, Torshamnsgatan 35, 164 40 Kista