

# SKADEANMÄLAN MOTORFORDON



Dina  
Försäkringar

Skadedatum	Tidpunkt	Skadeplats (län, ort, gata, vägnr etc)		
Känner polisen till händelsen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om "ja" polisen i	Har utandningsprov tagits? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Har blodprov tagits? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Personskador? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har bärgningsföretag anlåtats? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om "ja" företagets namn, adress och telefonnummer			
Är ditt fordon på verkstad? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om "ja" verkstadens namn, adress och telefonnummer			

## FORDONSÄGARE OCH OMSTÄNDIGHETER

Fordon A Ägare	↓	Omständigheter	↓	Fordon B Ägare
Namn	<input type="checkbox"/>	Stod parkerad / stilla	<input type="checkbox"/>	Namn
Personnr	<input type="checkbox"/>	Lämnade parkeringsplats / öppnade dörr	<input type="checkbox"/>	Personnr
Gatuadress	<input type="checkbox"/>	Parkerade vid trottoar / vägkant	<input type="checkbox"/>	Gatuadress
Postnr	<input type="checkbox"/>	Körde ut från parkeringsområde, tomt eller liknande	<input type="checkbox"/>	Postnr
Postort och land				Postort och land
Telefon	<input type="checkbox"/>	Körde in till parkeringsområde, tomt eller liknande	<input type="checkbox"/>	Telefon
E-post				E-post
Redovisar du moms <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/>	Körde in i rondell	<input type="checkbox"/>	Redovisar du moms <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<b>Fordon</b>	<input type="checkbox"/>	Körde i rondell	<input type="checkbox"/>	<b>Fordon</b>
Fabrikat	<input type="checkbox"/>	Körde på bakifrån vid körning i samma fil och åt samma håll	<input type="checkbox"/>	Fabrikat
Reg.nr Ev. släp				Reg.nr Ev. släp
Mätarställning	<input type="checkbox"/>	Körde åt samma håll men i annan fil	<input type="checkbox"/>	Mätarställning
<b>Förare om annan än ägaren</b>	<input type="checkbox"/>	Bytte fil	<input type="checkbox"/>	<b>Förare om annan än ägaren</b>
Namn	<input type="checkbox"/>	Körde om	<input type="checkbox"/>	Namn
Personnr	<input type="checkbox"/>	Svängde till höger	<input type="checkbox"/>	Personnr
Gatuadress	<input type="checkbox"/>	Svängde till vänster	<input type="checkbox"/>	Gatuadress
Postnr	<input type="checkbox"/>	Backade	<input type="checkbox"/>	Postnr
Postort och land	<input type="checkbox"/>	Inkräktade på vägbanan reserverad för mötande trafik	<input type="checkbox"/>	Postort och land
Telefon				Telefon
Körkortsbehörighet (A, B etc)	<input type="checkbox"/>	Kom från höger (i korsning)	<input type="checkbox"/>	Körkortsbehörighet (A, B etc)
Gällande svenskt körkort <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej *	<input type="checkbox"/>	Lämnade inte företräde enligt vägmärke/trafiksinal	<input type="checkbox"/>	Gällande svenskt körkort <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej *
* Bifoga kopia på utländskt körkort				* Bifoga kopia på utländskt körkort

## SKADOR OCH HÄNDELSEFÖRLOPP

Markera med en pil var på fordonet kollisionen inträffade		Skissa upp händelseförloppet. Rita in vägar, vägmärken, var fordonen stod (markera fordon A + B) och åt vilket håll de åkte. Använd ritfunktionen i din mobil eller dator.
Fordon A	Fordon B	
Skriv ned vilka skador fordonet fick		
Fordon A	Fordon B	

## UNDERSKRIFTER

Underskrift förare fordon A	Underskrift förare fordon B
-----------------------------	-----------------------------

## BESKRIV HÄNDELSEFÖRLOPPET

Vem anser du vållat olyckan och varför?

## PERSONSKADOR

Skadades någon i det egna fordonet?	Skadades någon annan person (t ex fotgängare, cyklist)?
Om "ja" ange namn, adress, telefonnummer och e-post till den/de skadade	
Beskriv skadan/skadorna (t ex brutit benet)	

## MATERIELLA SKADOR, T EX ANNAT FORDON, STAKET, LYKTSTOLPE

Namn, adress och telefon	Personnr / Org.nr	Skadans art och omfattning
--------------------------	-------------------	----------------------------

## KOMPLETTERANDE UPPGIFTER

Ditt fordons hastighet då faran upptäcktes	Ditt fordons hastighet i kollisionssögonblicket	Gällande hastighetsbegränsning	Avstånd till höger väggkant vid kollisionplatsen	Vägens bredd i meter
Ungefärligt avstånd från ditt fordon till kollisionplatsen när motparten upptäcktes		Väglag (vått, torrt, snö, is)	Ljuförhållande (dagsljus, halvdager, mörker)	Gatu- eller vägbelysning (tänd, släckt saknas)
Eget fordons belysning (halvljus, varselljus)	Antal personer i eget fordon	Finns trafiksignaler* <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	*Om ja – i funktion? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Har skadan uppkommit vid tävling <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

## VITTNEN

Vittne 1, namn		Vittne 2, namn	
Gatuadress	Postnr och Ort	Gatuadress	Postnr och Ort
Telefon		Telefon	

## UTBETALNING

Utbetalning önskas till <input type="checkbox"/> Bankkonto <input type="checkbox"/> Plusgiro <input type="checkbox"/> Bankgiro	Nummer – Vid bankkonto ange även clearingnummer
---	---

## UNDERSKRIFT FÖRSÄKRINGSTAGARE

Datum	Namn
-------	------

Underskriften ger även Dina Försäkringar fullmakt att beställa eventuell polisrapport.

## SKADEANMÄLAN SKICKAS IN VIA E-POST

E-post: [motorskador@dina.se](mailto:motorskador@dina.se)