



OLYCKSRAPPORT

Alla uppgifter i denna rapport är en skildring av sakförhållandet och innehåller inget erkännande av skuld.

1 Olyckan hände, datum Tid

2 Postnr / Ort

3 Skadade inkl. lätt skadade
nej ja

4 Materiell skada på
andra fordon än A och B: ja nej
andra föremål än fordon: ja nej

5 Vittnen: namn, adresser, telefon

Fordon A

6 Försäkringstagare/ den försäkrade* *se försäkringsintyg
Efternamn
Förnamn
Adress
Postnr Land
Tel. eller e-post

7 Fordon

Motorfordon: Märke, typ
Registreringsnummer
registrerat i landet

Släpvagn: Registreringsnummer
registrerat i landet

8 Försäkringsbolag (se försäkringsbevis)
Namn
Kontraktnummer
Gröna kortets nummer
Försäkringsbevis eller grönt kort giltigt f.o.m. t.o.m.
Expeditionens namn (kontor eller mäklare)
Adress
Land
Tel. eller e-post
Är de materiella skadorna på fordonet försäkrade på grund av kontraktet? nej ja

9 Bilförare (se körkort)
Efternamn
Förnamn
Födelsedatum
Adress
Land
Tel. eller e-post
Körkortnummer
Körkortsklass (A, B, ...)
Körkort giltigt t.o.m.

10 Markera det ursprungliga stället på fordon A där krocken skedde med en pil →

11 Synliga skador på fordon A

14 Egna anmärkningar

Olycksförhållanden

Kryssa i varje motsvarande ruta för att precisera skissen. Stryk den text som inte stämmer:

A	Hur kom det sig att olyckan hände?	B
<input type="checkbox"/>	1 parkerade / stannade till	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2 lämnade en parkeringsplats / öppnade en bildörr	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	3 höll på att parkera	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	4 lämnade en parkeringsplats, en privat tomt, en väg	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	5 började köra in på en parkeringsplats, en privat tomt, en väg	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	6 körde in i en rondell	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	7 körde i en rondell	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	8 stötte ihop med häcken vid körning i samma riktning och i samma fil	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	9 körde i samma riktning och i en annan fil	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	10 bytte fil	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	11 körde om	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	12 tog av till höger	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	13 tog av till vänster	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	14 backade	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	15 körde över till filen i motsatt riktning	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	16 kom från höger (i en korsning)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	17 hade inte beaktat en huvudled eller ett rött ljus	<input type="checkbox"/>

← Var god uppge antalet ikryssade rutor →

13 Skiss av olyckan vid den tidpunkt krocken hände
Komplettera din skiss senare på se.accidentsketch.com
Var god ange: 1. filemas riktningar
2. fordonen A och B:s körriktning (med pilar)
3. deras position vid den tidpunkt krocken hände
4. vägmärkena 5. gatunamnen

Din skiss:

Fordon B

6 Försäkringstagare/ den försäkrade* *se försäkringsintyg
Efternamn
Förnamn
Adress
Postnr Land
Tel. eller e-post

7 Fordon

Motorfordon: Märke, typ
Registreringsnummer
registrerat i landet

Släpvagn: Registreringsnummer
registrerat i landet

8 Försäkringsbolag (se försäkringsbevis)
Namn
Kontraktnummer
Gröna kortets nummer
Försäkringsbevis eller grönt kort giltigt f.o.m. t.o.m.
Expeditionens namn (kontor eller mäklare)
Adress
Land
Tel. eller e-post
Är de materiella skadorna på fordonet försäkrade på grund av kontraktet? nej ja

9 Bilförare (se körkort)
Efternamn
Förnamn
Födelsedatum
Adress
Land
Tel. eller e-post
Körkortnummer
Körkortsklass (A, B, ...)
Körkort giltigt t.o.m.

10 Markera det ursprungliga stället på fordon B där krocken skedde med en pil →

11 Synliga skador på fordon B

14 Egna anmärkningar

15 Bilförarnas underskrifter

