



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

7 Fordon
Motorfordon: Märke, typ
Släpvagn: Registreringsnummer
Registreringsnummer
registrerat i landet
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. oder e-post
Körkortsnummer
Körkortsklass (A, B, ...)
Körkort giltigt t.o.m



11 Synliga skador på fordon A

14 Egna anmärkningar

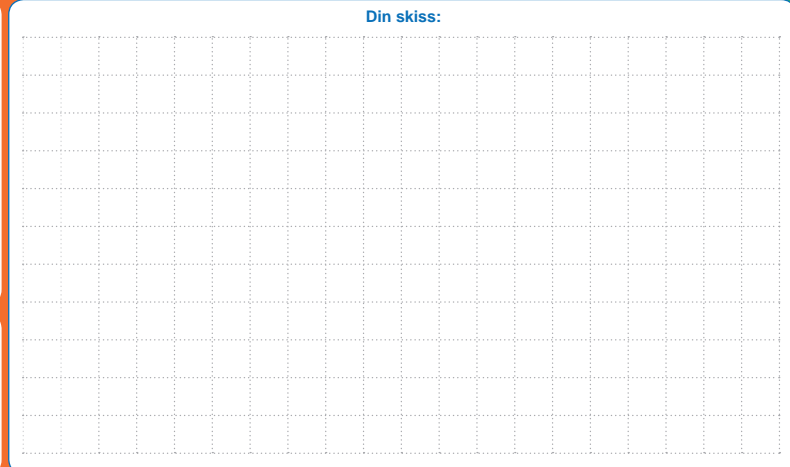
Olycksförhållanden

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

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

Var god uppge antalet kryssade rutor

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



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

7 Fordon
Motorfordon: Märke, typ
Släpvagn: Registreringsnummer
Registreringsnummer
registrerat i landet
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. oder e-post
Körkortsnummer
Körkortsklass (A, B, ...)
Körkort giltigt t.o.m



11 Synliga skador på fordon B

14 Egna anmärkningar

15 Bilförarnas underskrifter





1 Date of accident Time 2 Locality - Country - Place 3 Injuries even if slight
no yes

4 Material damage other than to vehicles A and B: objects other than vehicles:
no yes no yes 5 Witnesses: names, addresses, tel.

Vehicle A

6 Insured/policyholder* * see insurance certificate
Surname
First name
Address
Postcode Country
Tel. or e-mail

7 Vehicle
Motor: Make, type
Registration No.
Country of registration
Trailer: Registration No.
Country of registration

8 Insurance company (see insurance certificate)
Surname
Policy No.
Green Card No.
Insurance Certificate or Green Card valid from to
Agency (or bureau, or broker)
Address
Country
Tel. or e-mail
Does the policy cover material damage to the vehicle? no yes

9 Driver (see driving licence)
Surname
First name
Date of birth
Address
Country
Tel. or email
Driving licence No.
Category (A, B, ...)
Driving licence valid until:

Circumstances

12 Put a cross in each of the relevant boxes to help explain the drawing -* delete where appropriate:

A	What happened?	B
1	* parked / stopped	1
2	* leaving a parking space / opening a vehicle door	2
3	entering a parking space	3
4	*emerging from a parking space, from private premises, from a track	4
5	*entering a parking space, private premises, a track	5
6	entering a roundabout	6
7	circulating a roundabout	7
8	striking the rear of the other vehicle in the same line of traffic and travelling in the same direction	8
9	going in the same direction but in a different line of traffic	9
10	changing lines of traffic	10
11	overtaking	11
12	turning to the right	12
13	turning to the left	13
14	reversing	14
15	changing to a lane reserved for traffic in the opposite direction	15
16	coming from the right (at a junction)	16
17	had not observed a priority sign or a red light	17

← State the number of boxes marked with a cross →

13 Sketch of accident when impact occurred
Complete your sketch later: www.AccidentSketch.com
Indicate 1. the layout of the road 2. by arrows the direction of the vehicles A, B 3. their position at the time of impact 4. the road signs 5. names of the streets or roads

Vehicle B

6 Insured/policyholder* * see insurance certificate
Surname
First name
Address
Postcode Country
Tel. or e-mail

7 Vehicle
Motor: Make, type
Registration No.
Country of registration
Trailer: Registration No.
Country of registration

8 Insurance company (see insurance certificate)
Surname
Policy No.
Green Card No.
Insurance Certificate or Green Card valid from to
Agency (or bureau, or broker)
Address
Country
Tel. or e-mail
Does the policy cover material damage to the vehicle? no yes

9 Driver (see driving licence)
Surname
First name
Date of birth
Address
Country
Tel. or email
Driving licence No.
Category (A, B, ...)
Driving licence valid until:

10 Indicate the point of initial impact to vehicle A by an arrow →

11 Visible damage to vehicle A:

Your Sketch of the accident:

10 Indicate the point of initial impact to vehicle B by an arrow →

11 Visible damage to vehicle B:

14 My remarks:

15 Signatures of the drivers

A →

← B

14 My remarks: