

# Skadeanmälan motorfordon

**Moderna**  
Försäkringar

Försäkringstagare	Försäkringsnummer
Utdelningsadress	Skadenummer
Postnummer och postort	Telefon
E-post	Personnummer (ååmmdd-xxxx)/Org.nr

## Händelse

Skadedatum och tidpunkt	Skadeplats	Land	Personskador Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Känner Polisen till händelsen?	Om ja, Polisen i	Har blodprov tagits? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Har utandningsprov tagits? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>

## Omständigheter

Sätt ett kryss för gällande alternativ

Fordon A Ägaren		Fordon B Ägaren	
Namn _____	<input type="checkbox"/> Stod parkerad/stilla	<input type="checkbox"/> Namn _____	
Personnr/org.nr _____	<input type="checkbox"/> Lämnade parkeringsplats/öppnade dörr	<input type="checkbox"/> Personnr/org.nr _____	
Adress _____	<input type="checkbox"/> Parkerade vid trottoar/väggkant	<input type="checkbox"/> Adress _____	
Telefon _____	<input type="checkbox"/> Körde ut från parkeringsområde, tomt etc.	<input type="checkbox"/> Telefon _____	
E-post _____	<input type="checkbox"/> Körde in till parkeringsområde, tomt etc.	<input type="checkbox"/> E-post _____	
Momspliktig (ja/nej) _____	<input type="checkbox"/> Körde in i rondell	<input type="checkbox"/> Momspliktig (ja/nej) _____	
Fordonets fabrikat _____	<input type="checkbox"/> Körde i rondell	<input type="checkbox"/> Fordonets fabrikat _____	
Registreringsnr. _____	<input type="checkbox"/> Körde på bakifrån vid körning i samma fil och åt samma håll	<input type="checkbox"/> Registreringsnr. _____	
Försäkringsbolag _____	<input type="checkbox"/> Körde åt samma håll men i annan fil	<input type="checkbox"/> Försäkringsbolag _____	
<b>Föraren om annat än ägaren</b>	<input type="checkbox"/> Bytte fil	<b>Föraren om annat än ägaren</b>	
Namn _____	<input type="checkbox"/> Körde om	Namn _____	
Personnr/org. nr _____	<input type="checkbox"/> Svängde höger	Personnr/org. nr _____	
Adress _____	<input type="checkbox"/> Svängde vänster	Adress _____	
Postadress _____	<input type="checkbox"/> Backade	Postadress _____	
Telefon _____	<input type="checkbox"/> Inkräktade på vägbanan reserverad för mötande trafik	Telefon _____	
E-post _____	<input type="checkbox"/> Kom från höger (i korsning)	E-post _____	
<b>Om annat än körkort än svenskt, bifoga kopia.</b>	<input type="checkbox"/> Lämnade inte företräde enligt vägmärke/trafiksinal	<b>Om annat än körkort än svenskt, bifoga kopia.</b>	

## Skiss över olycksplatsen

Rita tydligt och ange gator och vägar med namn, fordonets position vid skadetillfället, fordonets färdriktning med pil samt vägmärken.

Visa med pil kollisionspunkten



Fordon A



Visa med pil kollisionspunkten



Fordon B

Synliga skador på eget fordon

Synliga skador på motpartens fordon

## Förarnas underskrifter

Underskrift förare A

Underskrift förare B



# Skadeanmälan motorfordon

**Moderna**  
Försäkringar

## Händelseförlopp

---



---



---



---

Vem anser ni ha vållat skadan och varför?

---

## Bärgning/verkstad

Har bärgare anlitats?

Ja  Nej

Om ja, ange bärgarens namn, ort och telefon

Är fordonet på verkstad?

Ja  Nej

Om ja, ange verkstadens namn, adress och telefon

## Skador som till exempel fotgängare/cyklister erhö

Skadans art

Namn

Adress

Postnummer och ort

Telefon

## Materiella skador, till exempel annat fordon, staket eller lyktstolpe

Skadans art och omfattning

Namn

Adress

Postnummer och ort

Telefon

## Vittne 1

Förnamn och efternamn

Telefon

Adress

Postnummer och ort

## Vittne 2

Förnamn och efternamn

Telefon

Adress

Postnummer och ort



M M K 2 0 1 3 1

# Skadeanmälan motorfordon

**Moderna**  
Försäkringar

## Personskador

Förnamn och efternamn

Telefon

Adress

Personnummer

Skadans art

Förnamn och efternamn

Telefon

Adress

Personnummer

Skadans art

Förnamn och efternamn

Telefon

Adress

Personnummer

Skadans art

## Kompletterande uppgifter

Ert fordon's hastighet  
då faran upptäcktesErt fordon's hastighet vid  
kollisionsögonblicketGällande  
hastighetsbegränsningUppmätt avstånd till höger  
vägkant vid kollisionsplatsenVägens bredd  
i meterUngefärligt avstånd från ert fordon  
till kollisionsplatsen när motparten upptäcktes

Väglag? (vått, torrt, snö, is)

Ljusförhållanden (dagsljus,  
halvdager, halvmörker)Gatu- eller vägbelysning  
(tänd, släckt, saknas)Eget fordon's belysning  
(halvljus, varselljus)

Antal personer i eget fordon

Finns trafiksignaler?

Om ja, i funktion? (ja, nej)

Har skadan uppkommit vid  
tävlan? (ja/nej)

## Ersättningsanspråk

Ersättning önskas utbetald till (bank, clearingnr samt kontonr)

Bg Pg 

Bankgironummer/Plusegironummer

## Underskrift

Härmed intygas att lämnade uppgifter är riktiga. Underskriften ger Moderna Försäkringar fullmakt att begära underlag från myndigheter och andra försäkringsbolag.

Datum

Underskrift

## Skadeanmälan skickas till:

Motorskador Privat  
FE 370  
106 56 STOCKHOLM

eller via mejl till: [bilskador@modernaforsakringar.se](mailto:bilskador@modernaforsakringar.se)

Vid frågor, kontakta motorskador: 0200-213 213

