



FORDON SOM VARIT MED I SKADAN	EGET FORDON (Nr. 1)	Försäkringsnummer	FRÄMMANDE FORDON (Nr. 2)	Antal deltaga fordon		
FÖRARE	Namn		Namn			
	Personbeteckning		Personbeteckning			
	Adress		Adress			
	Postnummer och -anstalt		Postnummer och -anstalt			
	Körkort <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Datum för beviljande av det första körkortet	Fordonsklass	Körkort <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
INNEHAVARE	Namn		Namn			
	Personbeteckning/affärssignum	Telefonnummer (kl. 9-17)	Personbeteckning/affärssignum	Telefonnummer (kl. 9-17)		
	Adress		Adress			
	Postnummer och -anstalt		Postnummer och -anstalt			
ÄGARE	Namn		Namn			
	Personbeteckning/affärssignum	Telefonnummer (kl. 9-17)	Personbeteckning/affärssignum	Telefonnummer (kl. 9-17)		
FORDON	Registernummer	Bilart (personbil eller motsv.)	Registernummer	Bilart (personbil eller motsv.)		
	Bilmärke och modell	Första ibruktagningsåret	Bilmärke och modell	Första ibruktagningsåret		
	Trafikförsäkringsbolag	Bilförsäkringsbolag	Trafikförsäkringsbolag	Bilförsäkringsbolag		
	Leasingfordon <input type="checkbox"/> 1 ja <input type="checkbox"/> 2 nej	Tjänstefordon <input type="checkbox"/> 1 ja <input type="checkbox"/> 2 nej	Avdragsgill i moms/moms återbärbär <input type="checkbox"/> 1 ja <input type="checkbox"/> 2 nej	Leasingfordon <input type="checkbox"/> 1 ja <input type="checkbox"/> 2 nej	Tjänstefordon <input type="checkbox"/> 1 ja <input type="checkbox"/> 2 nej	Avdragsgill i moms/moms återbärbär <input type="checkbox"/> 1 ja <input type="checkbox"/> 2 nej
SLÄPVAGN	Användes släpvagn? <input type="checkbox"/> 1 ja <input type="checkbox"/> 2 nej	Registernummer	Användes släpvagn? <input type="checkbox"/> 1 ja <input type="checkbox"/> 2 nej	Registernummer		
	Trafikförsäkringsbolag		Bilförsäkringsbolag			
FORDON-SKADOR	Markera skadeställen i bilden genom att göra dem mörkare. Om skadeinspektion skall avtalas med försäkringsbolaget före reparation av bil.		Markera skadeställen i bilden genom att göra dem mörkare. Om skadeinspektion skall avtalas med försäkringsbolaget före reparation av bil.			
						
BANK-FÖRBINDELSE	Åt vem ersättning lämnas (namn)		Åt vem ersättning lämnas (namn)			
	Bankförbindelse (bank och fullständigt kontonummer)		Bankförbindelse (bank och fullständigt kontonummer)			

PERSON-SKADOR	I EGET FORDON skadade	döda	I ANDRA FORDON skadade	döda	UTANFÖR FORDON skadade	döda					
DE SKADE-LIDANDE	Namn		Namn								
	Personbeteckning	Yrke	Personbeteckning	Yrke							
	Adress		Adress								
	Postnummer och -anstalt		Telefonnummer (kl. 9-17)		Postnummer och -anstalt		Telefonnummer (kl. 9-17)				
	I fordon nr. _____ var den skadelidande <input type="checkbox"/> 1 förare <input type="checkbox"/> 2 resenär i framsätet <input type="checkbox"/> 3 resenär på annat ställe <input type="checkbox"/> 4 inte inom fordonet		Skadan inträffade <input type="checkbox"/> 1 i arbetet <input type="checkbox"/> 2 på arbetsvägen <input type="checkbox"/> 3 på skolvägen <input type="checkbox"/> 4 under fritiden		Skadornas art <input type="checkbox"/> 1 lindriga skador <input type="checkbox"/> 2 svåra skador <input type="checkbox"/> 3 död		I fordon nr. _____ var den skadelidande <input type="checkbox"/> 1 förare <input type="checkbox"/> 2 resenär i framsätet <input type="checkbox"/> 3 resenär på annat ställe <input type="checkbox"/> 4 inte inom fordonet		Skadan inträffade <input type="checkbox"/> 1 i arbetet <input type="checkbox"/> 2 på arbetsvägen <input type="checkbox"/> 3 på skolvägen <input type="checkbox"/> 4 under fritiden		Skadornas art <input type="checkbox"/> 1 lindriga skador <input type="checkbox"/> 2 svåra skador <input type="checkbox"/> 3 död

