

Detta formulär syftar till att beskriva händelseförloppet som ledde till olyckan. Det utgör inte ett erkännande av ansvar. Vänligen fyll i av båda förarna.

1. Datum för incidenten _____
Tid _____
2. Postnummer/ort _____

FORDON A

6. Försäringstagare/försäkrad
(se försäkringsbevis)
 Namn _____
 Förnamn _____
 Adress _____
 Postnummer _____ Registreringsland _____
 Telefon/E-post _____

7.1 Motordrivna fordon	7.2 Trailer
Märke, typ _____	
Officiell registrerings skylt _____	Officiell registrerings skylt _____
Registreringsland _____	Registreringsland _____

8. försäkringsföretag
(se försäkringsbevis)
 Företagsnamn _____
 Kontraksnummer _____
 Grönt kortnummer _____
 Försäkringsintyg/Gröna kortet giltigt till
 från _____ tillgångar _____
 Kontor (kontor eller mäklare) _____
 Namn _____
 Adress _____
 Postnummer _____ Registreringsland _____
 Telefon/E-post _____
 Täcker kontraktet fordonsskador?
 ne ja

9. chaufför (körkortet)
 Namn _____
 Förnamn _____
 födelsedag _____
 Adress _____
 Postnummer _____ Registreringsland _____
 Telefon/E-post _____
 Körkortets nummer _____
 Klass (A, B,...) _____
 Körkort som är giltigt till _____

Markera den ursprungliga kollisionspunkten på fordon A med en pil.

11. Synliga skador på fordon A

14. Personliga kommentarer

3. Personskador
 Skadad eller lindrigt skadad? ne ja
4. Skada på egendom
 till andra fordon än A och B ne ja
 andra skadade objekt ne ja

FORDON B

6. Försäringstagare/försäkrad
(se försäkringsbevis)
 Namn _____
 Förnamn _____
 Adress _____
 Postnummer _____ Registreringsland _____
 Telefon/E-post _____

A	B
01 <input type="checkbox"/> parkerad / stannad	01 <input type="checkbox"/>
02 <input type="checkbox"/> lämnade en parkeringsplats / öppnade en bildörr	02 <input type="checkbox"/>
03 <input type="checkbox"/> parkerad	03 <input type="checkbox"/>
04 <input type="checkbox"/> lämnade en parkeringsplats, privat område, stig	04 <input type="checkbox"/>
05 <input type="checkbox"/> började köra in på en parkeringsplats, privat område, en väg	05 <input type="checkbox"/>
06 <input type="checkbox"/> körde in i en cirkulationsplats	06 <input type="checkbox"/>
07 <input type="checkbox"/> körde i en cirkulationsplats	07 <input type="checkbox"/>
08 <input type="checkbox"/> köra bakifrån i samma riktning och i samma spår	08 <input type="checkbox"/>
09 <input type="checkbox"/> körde i samma riktning och i en annan fil	09 <input type="checkbox"/>
10 <input type="checkbox"/> ändrad kolumn	10 <input type="checkbox"/>
11 <input type="checkbox"/> omkörd	11 <input type="checkbox"/>
12 <input type="checkbox"/> svängde till höger	12 <input type="checkbox"/>
13 <input type="checkbox"/> svängde till vänster	13 <input type="checkbox"/>
14 <input type="checkbox"/> återställande	14 <input type="checkbox"/>
15 <input type="checkbox"/> bytte till mötande körfält	15 <input type="checkbox"/>
16 <input type="checkbox"/> kom från höger sida (vid en korsning)	16 <input type="checkbox"/>
17 <input type="checkbox"/> hade ignorerat en skylt om förkörsrätt eller ett rött trafikljus	17 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ange antal kryssrutor.	<input type="checkbox"/>

8. försäkringsföretag
(se försäkringsbevis)
 Företagsnamn _____
 Kontraksnummer _____
 Grönt kortnummer _____
 Försäkringsintyg/Gröna kortet giltigt till
 från _____ tillgångar _____
 Kontor (kontor eller mäklare) _____
 Namn _____
 Adress _____
 Postnummer _____ Registreringsland _____
 Telefon/E-post _____
 Täcker kontraktet fordonsskador?
 ne ja

9. chaufför (körkortet)
 Namn _____
 Förnamn _____
 födelsedag _____
 Adress _____
 Postnummer _____ Registreringsland _____
 Telefon/E-post _____
 Körkortets nummer _____
 Klass (A, B,...) _____
 Körkort som är giltigt till _____

13. Skiss av olyckan vid tidpunkten för nedslaget.
 Vänligen ange: 1. körfältens riktning 2. fordonens A, B färdriktning (med pilar) 3. deras position vid kollisionstillfället 4. trafikskyltarna 5. gatunamnen

Båda förarna måste underteckna. Underskriften innebär inte att någon är ansvarig; den bekräftar endast de personuppgifter och olycksdetaljer som anges – för en snabbare handläggning.

15. Båda förarnas signaturer
 _____ **A**
 _____ **B**

5. Vittnen Fångarna betonar
 Namn, adresser, telefonnummer _____

FORDON B

6. Försäringstagare/försäkrad
(se försäkringsbevis)
 Namn _____
 Förnamn _____
 Adress _____
 Postnummer _____ Registreringsland _____
 Telefon/E-post _____

7.1 Motordrivna fordon	7.2 Trailer
Märke, typ _____	
Officiell registrerings skylt _____	Officiell registrerings skylt _____
Registreringsland _____	Registreringsland _____

8. försäkringsföretag
(se försäkringsbevis)
 Företagsnamn _____
 Kontraksnummer _____
 Grönt kortnummer _____
 Försäkringsintyg/Gröna kortet giltigt till
 från _____ tillgångar _____
 Kontor (kontor eller mäklare) _____
 Namn _____
 Adress _____
 Postnummer _____ Registreringsland _____
 Telefon/E-post _____
 Täcker kontraktet fordonsskador?
 ne ja

9. chaufför (körkortet)
 Namn _____
 Förnamn _____
 födelsedag _____
 Adress _____
 Postnummer _____ Registreringsland _____
 Telefon/E-post _____
 Körkortets nummer _____
 Klass (A, B,...) _____
 Körkort som är giltigt till _____

Markera den ursprungliga kollisionspunkten på fordon B med en pil.

11. Synliga skador på fordon B

14. Personliga kommentarer

Europeisk olycksrapport

Hur man korrekt använder detta formulär

Var god och var hövlig
Var vänlig och behåll lugnet.

Instruktioner för rapportering av olyckor

Denna olycksrapport följer den modell som utvecklats av Europeiska försäkrings- och arbetsmiljökommittén (CEA) och kan tillämpas på samtliga bilolyckor.

Hur man upprättar en olycksfallsanmälan:

Vid olycksplatsen

1. Vänligen fyll i formuläret på det språk du föredrar

Säkerställ att all information är korrekt och överensstämmer med vad den andra parten har tillhandahållit. Om den andra parten fyller i formuläret på ett annat språk måste innehållet vara identiskt i samtliga versioner.

2. Viktig information angående incidentrapporten

- När du svarar, referera till frågorna.
 - a) enligt punkt 8 i dina försäkringshandlingar (försäkring eller grönt kort) och
 - b) i enlighet med punkt 9 på ditt körkort.
- Ange den exakta kollisionspunkten (punkt 10).
- Markera med ett kryss de fakta (1–17) som är relevanta för din olycka (punkt 12) och ange i slutet antalet markerade rutor.
- Rita en skiss av olyckan (punkt 13).

3. Kan någon bekräfta denna uppgift?

Ange ditt namn, din adress och dina kontaktuppgifter (se avsnitt 5). Detta är särskilt viktigt vid en tvist om omständigheterna kring olyckan.

4. Dokumenten måste signeras av båda cheferna

Varje deltagare erhåller ett personligt exemplar. Om du fyller i formuläret på två olika språk, vänligen ta en bild av baksidan av formuläret som bevis.

Hemmet

- Glöm inte att ange var och när ditt fordon kan besiktigas av specialisten (avsnitt 14).
- Du får under inga omständigheter ändra olycksfallsrapporten.
- Skicka formuläret till ditt försäkringsbolag omedelbart.

Obs: Detta kan också vara av betydelse i situationer där inga tredje parter är involverade

Detta formulär avser situationer där ingen annan person var involverad i olyckan: till exempel när ditt fordon skadades på grund av ditt eget misstag, när det stals eller när det drabbades av brandskador och du har fullständig försäkring.