



Skadeanmälan Motorfordon

VI FINNS VID DIN SIDA NÄR SKADAN ÄR FRAMME

AutoPlan Försäkringsservice är ett koncept som ökar tryggheten för alla som kör ett fordon via AutoPlan. Som förare får du snabb hjälp med alla försäkrings- och skadefrågor.

ALLT SKÖTS VIA AUTOPLAN

Det är vi på AutoPlan Försäkringsservice som hanterar alla frågor kring försäkringen. Vi hjälper till med kontroll och hantering av skadeanmälan och är ditt stöd under skaderegleringen.

Kontakta oss vid alla försäkringsrelaterade frågor:

Telefon: 0771- 220 000

E-post: insurance@autoplan.se

Skicka din skadeanmälan till

insurance@autoplan.se eller

Swedbank Autoplan Försäkringsservice

c/o Söderberg & Partners

Stora Torget 2B

891 33 Örnköldsvik

Skadedatum	Tidpunkt	Skadepplats (Län, ort, gata, väg, vägnr etc)		
Känner polisen till händelsen <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEJ	Om JA, polisen i	Utandningsprov <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEJ	Blodprov <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEJ	Personskador <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEJ

EGET FORDON	OMSTÄNDIGHETER Kryssa för gällande alternativ	MOTPARTENS FORDON
ÄGARE / BRUKARE		ÄGARE / BRUKARE
Namn/företagsnamn	<input type="checkbox"/> Stod parkerad/stilla	Namn/företagsnamn
Personnummer/organisationsnummer	<input type="checkbox"/> Lämnade parkeringsplats/ öppnade dörr	Personnummer/organisationsnummer
Adress	<input type="checkbox"/> Parkerade vid trottoar/väggkant	Adress
Postadress	<input type="checkbox"/> Körde ut från parkeringsområde, tomt eller liknande	Postadress
Telefon dagtid (inkl. riktnummer)	<input type="checkbox"/> Körde in till parkeringsområde, tomt eller liknande	Telefon dagtid (inkl. riktnummer)
Mobiltelefon	<input type="checkbox"/> Körde in i rondell	Mobiltelefon
E-post	<input type="checkbox"/> Körde i rondell	E-post
Momspliktig <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEJ	<input type="checkbox"/> Körde på bakifrån vid körning i samma fil och åt samma håll	Momspliktig <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEJ
FORDON	<input type="checkbox"/> Körde åt samma håll men i annan fil	FORDON
Fabrikat	<input type="checkbox"/> Bytte fil	Fabrikat
Registreringsnummer	<input type="checkbox"/> Körde om	Registreringsnummer
Försäkringsnummer (samma som reg.nr. ovan)	<input type="checkbox"/> Svängde till höger	Försäkringsnummer
FÖRARE om annan än ägare	<input type="checkbox"/> Svängde till vänster	FÖRARE om annan än ägare
Namn	<input type="checkbox"/> Backade	Namn
Personnummer	<input type="checkbox"/> Inkräktade på vägbanan reserverad för mötande trafik	Personnummer
Adress	<input type="checkbox"/> Kom från höger (i korsning)	Adress
Postadress	<input type="checkbox"/> Lämnade inte företräde enligt vägmärke/trafiksinal	Postadress
Telefon dagtid (inkl. riktnummer)		Telefon dagtid (inkl. riktnummer)
E-post		E-post
Om annat körkort än svenskt, bifoga kopia		Om annat körkort än svenskt, bifoga kopia

PERSONSKADOR

Namn, adress, telefon	Personnummer	Skadans art

SKADOR SOM T.EX. CYKLIST, FOTGÄNGARE ERHÖLL

Namn, adress, telefon	Personnummer	Skadans art
-----------------------	--------------	-------------

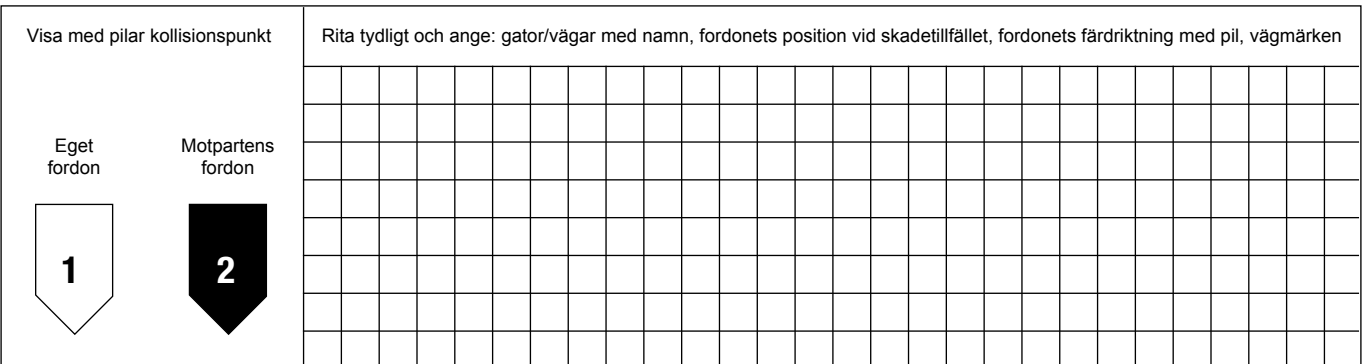
MATERIELLA SKADOR T.EX. ANNAT FORDON, STAKET, LYKTSTOLPE

Ägarens namn, adress, telefon	Skadans art och omfattning
-------------------------------	----------------------------

SKADOR EGET FORDON

Skadans art och omfattning

SKISS ÖVER OLYCKSPLATSEN (Ifylles för hand)

Visa med pilar kollisionspunkt	Rita tydligt och ange: gator/vägar med namn, fordonets position vid skadetillfället, fordonets färdriktning med pil, vägmärken
Eget fordon 1	Motpartens fordon 2
	

HÄNDELSEFÖRLOPPET

--

Vem anser ni vållat skadan:

VITNE 1

VITNE 2

Namn		Namn	
Telefon	E-post	Telefon	E-post

KOMPLETTERANDE UPPGIFTER

Ert fordonets hastighet när faran upptäcktes:	Ert fordonets hastighet vid kollisionsogonblicket:	Gällande hastighetsbegränsning:	Avstånd till höger väggkant vid kollisionspunkt:	Vägens bredd i meter:
Ungefärligt avstånd från ert fordon till kollisionplatsen när motparten upptäcktes:	Väglag (vätt, torrt, snö, is):	Ljusförhållanden (dagsljus, halvdager, mörker):	Gatu- eller vägbelysning (tänd, släckt, saknas)	
Eget fordonets belysning (Halvljus, varselljus)	Antal personer i eget fordon:	Finns trafiksignaler? <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEJ	Om JA i funktion? <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEJ	Har skadan uppkommit vid tävlan? <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEJ

UNDERSKRIFT (Detta innebär att föraren även ger försäkringsbolaget fullmakt att beställa ev. polisrapport)

Datum

Underskrift förare
