



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:

Folksam

Skador, Autoplan

106 60 Stockholm

Skadedatum	Tidpunkt	Skadeplats (Län, ort, gata, väg, vägnr etc)		
Känner polisen till händelsen ☐ JA ☐ NEJ	Om JA, polisen i	Utandningsprov ☐ JA ☐ NEJ	Blodprov ☐ JA ☐ NEJ	Personskador ☐ JA ☐ NEJ

EGET FORDON	OMSTÄNDIGHETER Kryssa för gällande alternativ	MOTPARTENS FORDON
ÄGARE / BRUKARE		ÄGARE / BRUKARE
Namn/företagsnamn	☐ Stod parkerad/stilla	Namn/företagsnamn
Personnummer/organisationsnummer	☐ Lämnade parkeringsplats/ öppnade dörr	Personnummer/organisationsnummer
Adress	☐ Parkerade vid trottoar/väggkant	Adress
Postadress	☐ Körde ut från parkeringsområde, tomt eller liknande	Postadress
Telefon dagtid (inkl. riktnummer)	☐ Körde in till parkeringsområde, tomt eller liknande	Telefon dagtid (inkl. riktnummer)
Mobiltelefon	☐ Körde in i rondell	Mobiltelefon
E-post	☐ Körde i rondell	E-post
Momspliktig ☐ JA ☐ NEJ	☐ Körde på bakifrån vid körning i samma fil och åt samma håll	Momspliktig ☐ JA ☐ NEJ
FORDON		FORDON
Fabrikat	☐ Körde åt samma håll men i annan fil	Fabrikat
Registreringsnummer	☐ Bytte fil	Registreringsnummer
Försäkringsnummer (samma som reg.nr. ovan)	☐ Körde om	Försäkringsnummer
FÖRARE om annan än ägare		FÖRARE om annan än ägare
Namn	☐ Svängde till höger	Namn
Personnummer	☐ Svängde till vänster	Personnummer
Adress	☐ Backade	Adress
Postadress	☐ Inkräktade på vägbanan reserverad för mötande trafik	Postadress
Telefon dagtid (inkl. riktnummer)	☐ Kom från höger (i korsning)	Telefon dagtid (inkl. riktnummer)
E-post	☐ Lämnade inte företräde enligt vägmärke/trafiksinal	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 Eget fordon  1 Motpartens fordon  2	Rita tydligt och ange: gator/vägar med namn, fordonets position vid skadetillfället, fordonets färdriktning med pil, vägmärken Grid area
--	---

HÄNDELSEFÖRLOPPET

Vem anser ni vållat skadan:

VITTNE 1

Namn		Namn	
Telefon	E-post	Telefon	E-post

VITTNE 2

KOMPLETTERANDE UPPGIFTER

Ert fordots hastighet när faran upptäcktes:	Ert fordots hastighet vid kollisionsögonblicket:	Gällande hastighetsbegränsning:	Avstånd till höger vägkant vid kollisionspunkt:	Vägens bredd i meter:
Ungefärligt avstånd från ert fordon till kollisionsplatsen när motparten upptäcktes:	Väglag (vått, torrt, snö, is):	Ljusköretillstånd (dagsljus, halvdager, mörker):	Gatu- eller vägbelysning (tänd, släckt, saknas)	
Eget fordots belysning (Halvljus, varselljus)	Antal personer i eget fordon:	Finns trafiksignaler? ☐ JA ☐ NEJ	Om JA i funktion? ☐ JA ☐ NEJ	Har skadan uppkommit vid tävlan? ☐ JA ☐ NEJ

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

Datum _____ Underskrift förare _____