

När inträffade skadan? Ange datum + klockslag.		Var inträffade skadan? Ange land, län, ort, gata, vägnummer etc.	
Vittnen – Namn, adress och telefon (stryk under passagerare i fordon A eller B)			
Var polisen på plats? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Om "ja", ange från vilken polisstation	Har blodprov tagits på föraren? Om "ja", ange resultatet <input type="checkbox"/> Negativt <input type="checkbox"/> Positivt	Har utandningsprov tagits på föraren? Om "ja", ange resultatet <input type="checkbox"/> Negativt <input type="checkbox"/> Positivt
Har bärgningsföretag anlåtits? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Om "ja", ange företagets namn, adress och telefonnummer		
Är fordonet på verkstad? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Om "ja", ange verkstadens namn, adress och telefonnummer		

## FORDON A

### Försäkringstagare

Namn	
Adress	
Postnummer	Postort/Land
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mobilnr och e-post	

## FORDON B

### Försäkringstagare

Namn	
Adress	
Postnummer	Postort/Land
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mobilnr och e-post	

### Om fordonet

Registreringsnummer
Fabrikat och typ

### ev. släp

Registreringsnummer
Registreringsland

### Om fordonet

Registreringsnummer
Fabrikat och typ

### ev. släp

Registreringsnummer
Registreringsland

## Försäkringsbolag

Bolagets namn
<b>Trygg-Hansa</b>
Försäkringsnummer

## Försäkringsbolag

Bolagets namn
Försäkringsnummer

## Förare

Namn	
Personnummer (ÅÅÅÅMMDD-NNNN)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Körkortsbehörighet (A, B, ...)	
Körkort giltigt till	

## Förare

Namn	
Personnummer (ÅÅÅÅMMDD-NNNN)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adress	
Körkortsbehörighet (A, B, ...)	
Körkort giltigt till	

## Kompletterande uppgifter om händelsen

Fordonets hastighet när faran upptäcktes km/tim	Fordonets hastighet i kollision- ögonblicket km/tim	Gällande hastighetsbegränsning km/tim	Ljusförhållanden <input type="checkbox"/> Dagsljus <input type="checkbox"/> Halvdager <input type="checkbox"/> Mörker
Belysning på det egna fordonet <input type="checkbox"/> Helljus <input type="checkbox"/> Halvljus <input type="checkbox"/> Mörker <input type="checkbox"/> Parkljus <input type="checkbox"/> Släckt	Gatu- eller vägbelysning <input type="checkbox"/> Tänd <input type="checkbox"/> Släckt <input type="checkbox"/> Saknades	Väglag (t.ex. vått, torrt, snö, is)	Vägens bredd m
Ungefärligt avstånd från fordonet till kollisionplatsen när motpartens fordon upptäcktes:	Uppmått avstånd till höger väggkant vid kollisionplatsen		Var ev. trafikljus i funktion? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Antal personer inklusive förare i det egna fordonet	Mätarställning vid skadetillfället	Har skadan uppkommit vid tävling?	

Markera med en pil var på fordonet kollisionen inträffade		Skissa upp händelseförloppet. Rita in vägar, vägmärken, var fordonen stod (markera fordon A + B) och åt vilket håll de åkte
Fordon A 	Fordon B 	
Skriv ner vilka skador fordonet fick		
Fordon A	Fordon B	

### Beskriv händelseförloppet

Vem anser du har vållat olyckan och varför?

### Personskador

Skadades någon i det egna fordonet? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Skadades någon annan person, t.ex. fotgängare, cyklist? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Om "ja", ange personnummer, namn, adress, telefonnummer och e-post till den /de skadade	
Beskriv skadan/skadorna (t.ex. brutit armen)	

### Materiella skador

Blev det ytterligare skador, t.ex. på annat fordon (ange reg.nr), staket, lyktstolpe eller någons djur? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Om "ja", ange personnummer, namn, adress, telefonnummer och e-post till ägaren
Beskriv vad som skadats och skadans omfattning

### Underskrift

Datum, ort och förarens underskrift	Datum, ort och försäkringstagarens underskrift
-------------------------------------	--

Underskrifterna ger även Trygg-Hansa fullmakt att beställa eventuell polisrapport.