

Skademelding-motorvogn

Meldingen er ingen skylderkjennelse, men en innsamling av fakta om uhellet med henblikk på rask behandling. Må undertegnes av begge førerne.

| | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|----------------------------------------------------------------------------|
| 1. Skadefato | Klokken | 2. Skadested (gate/gatekryss, veinr. husnr. mest mulig eksakt) | Kommune | Land | 3. Personskade NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> |
| 4. Annen materiell skade enn på kjøretøy A og B NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> Se pkt. 29 | Skade på andre objekter enn kjøretøy NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> | Gi nærmere opplysninger om personskade eller annen materiell skade i pkt. 29 og 32-35 | | | |
| 5. Vitner (navn, adresse, telefon) - notér om vitnet/vitnene var passasjer i kjøretøy A eller B | | | | | |

| KJØRETØY A | | 12. Sett kryss i aktuelle felt. *Sett kryss bak det som passer. | | KJØRETØY B | |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 6. Forsikringstaker Etternavn (BRUK BLOKKBOKSTAVER) | | <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> *Parkert/ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> *Sto stille i kollisjonsøyeblikket | | 6. Forsikringstaker Etternavn (BRUK BLOKKBOKSTAVER) | |
| Fornavn, mellomnavn | Fødselsdato | <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> *Satt kjøretøyet i bevegelse/ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> *Åpnet døra | | Fornavn, mellomnavn | Fødselsdato |
| Adresse | | <input type="checkbox"/> 3. Var i ferd med å stoppe | | Adresse | |
| Postnr./-sted, land | | <input type="checkbox"/> 4. Kjørte ut fra parkeringsplass, privat område, gårdsvei o.l. | | Postnr./-sted, land | |
| Telefonnummer | Oppgavepliktig for m.v.a. <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> 5. Kjørte inn på parkeringsplass, privat område, gårdsvei o.l. | | Telefonnummer | Oppgavepliktig for m.v.a. <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA |
| E-postadresse | | <input type="checkbox"/> 6. Kjørte inn i en rundkjøring | | E-postadresse | |
| 7. Kjøretøy Kjenne-tegn (reg nr.) | Tilhenger Kjenne-tegn (reg nr.) | <input type="checkbox"/> 7. Kjørte i en rundkjøring | | 7. Kjøretøy Kjenne-tegn (reg nr.) | Tilhenger Kjenne-tegn (reg nr.) |
| Merke/Type | Merke/Type | <input type="checkbox"/> 8. Kjørte på bakfra i samme retning og samme kjørefelt | | Merke/Type | Merke/Type |
| Registreringsland | Registreringsland | <input type="checkbox"/> 9. Kjørte i samme retning i annet kjørefelt | | Registreringsland | Registreringsland |
| 8. Forsikringsselskap Navn | | <input type="checkbox"/> 10. Skiftet kjørefelt | | 8. Forsikringsselskap Navn | |
| Forsikringsavtalenr. | Kasko-forsikring <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> 11. Kjørte forbi | | Forsikringsavtalenr. | Kasko-forsikring <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA |
| Grønt kort nr. (skade utenfor Norden) | Gyldig til dato | <input type="checkbox"/> 12. Svingte til høyre | | Grønt kort nr. (skade utenfor Norden) | Gyldig til dato |
| 9. Fører Etternavn (BRUK BLOKKBOKSTAVER) | | <input type="checkbox"/> 13. Svingte til venstre | | 9. Fører Etternavn (BRUK BLOKKBOKSTAVER) | |
| Fornavn, mellomnavn | Kjønn <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Kvinne | <input type="checkbox"/> 14. Rygget | | Fornavn, mellomnavn | Kjønn <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Kvinne |
| Adresse | Fødselsdato Alder | <input type="checkbox"/> 15. Kom inn på del av veien bestemt for trafikk i motsatt retning | | Adresse | Fødselsdato Alder |
| Postnr./-sted, land | | <input type="checkbox"/> 16. Kom fra høyre i et kryss | | Postnr./-sted, land | |
| Telefonnummer | | <input type="checkbox"/> 17. Fulgte ikke varsel om vikeplikt eller rødt lys | | Telefonnummer | |
| E-postadresse | | Antall avkryssede felt <input type="checkbox"/> | | E-postadresse | |
| Fører kortnr. | Klasse | 13. Tegn skisse av uhellet som inneholder: • Gate/vei med navn • Kjøretøy med merking: A og B • Kjøretøyenes retning før kollisjonen • Avstand fra kjøretøyene til veikant og/eller til fast punkt i kollisjonsøyeblikket • Trafikkskilt • Bremsespor • Veibredde | | Fører kortnr. | Klasse |
| Utstedt dato | Gyldig til | A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> | | Utstedt dato | Gyldig til |
| 10. Marker det første berøringspunktet ved kollisjon | A Det er viktig å tegne en tydelig og korrekt skisse. B | | | | 10. Marker det første berøringspunktet ved kollisjon |
| | | | | | |
| 11. Synlige skader på kjøretøy A | | | | | 11. Synlige skader på kjøretøy B |
| 14. Bemerkninger / eventuelle forhold v/uenighet, fører A | | 15. Husk at begge førere underskriver Førerens underskrift – kjøretøy A | | 14. Bemerkninger / eventuelle forhold v/uenighet, fører B | |
| | | Førerens underskrift – kjøretøy B | | | |