

Skadenummer - försäkringsbolagets notering

Sid 1/2

Grunduppgifter

Namn	Personnummer - 10 siffror	
Utdelningsadress	E-post	
Postnummer & postort	Telefon dagtid	Mobil
Förare (Den som brukade/parkerade bilen innan eller när skadan inträffade)		Personnummer - 10 siffror
Utdelningsadress	Postnummer & postort	
Ersättning önskas till Bankkonto <input type="checkbox"/>	Bankens namn	Kontonummer & clearingnummer

Bilen

Fabrikat	Modell	
Reg nr	Årsmodell	Mätarställning vid skadetillfället mil

Skadeplats

Skadedatum och klockslag	Skadeort/plats	Land
--------------------------	----------------	------

Vad har hänt

Skadehändelse Skadegörelse Kollision med: Annat | Om djurkollision, ange djur

Beskriv händelsen

Personskada / vittnen

Uppkom personskada vid olyckan Ja Nej | Om ja, ange den skadades personnummer och skadans art

Finns vittnen till händelsen Ja Nej | Om ja, ange namn, adress och tfn

Skador på bilen

Beskriv omfattningen och var på bilen skadorna finns

Polisanmälan / BärgningHar bärgare anlitats Ja Nej Om ja, ange bärgarens namn, ort och tfnÄr bilen på verkstad Ja Nej Om ja, ange verkstadens namn, ort och tfnÄr händelsen polisanmäld Ja Nej Om ja, polisen i Var polisen på plats Ja Nej Har utandningsprov tagits på föraren, om ja Positivt Negativt Har blodprov tagits på föraren, om ja Positivt Negativt **Underskrift**

Härmed intygas att lämnade uppgifter är riktiga

Datum

Underskrift

Underskriften ger Vardia Försäkring fullmakt att begära underlag från Myndigheter och andra försäkringsbolag

Skadeanmälan skickas in via e-post eller postE-post: motorskador@vardia.se

Adress: Skador, Vardia Försäkring, FE 50361, 832 82 Frösön