

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 / Bärgning**Har bärgare anlåtats 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**

Med denna skadeanmälan garanterar du att samtliga lämnade uppgifter är sanningsenliga.

Datum | Underskrift

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

**Skadeanmälan skickas in via e-post eller post**E-post: [motorskador@vardia.se](mailto:motorskador@vardia.se)

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