

Skadeanmälan av personskada orsakad av okänt motorfordon

Skadelidande

Namn

Personbeteckning

Telefonnummer

E-postadress

Utdelningsadress

Postnummer och -ort

Uppgifter om skadan

Skadan inträffade

på jobbet/på väg till jobbet

på fritiden

vid annan tidpunkt

Den skadelidande var

förare i det andra fordonet

resenär i det andra fordonet

fotgängare

cyklist

annat, vad?

Har ersättning ansökts från annan försäkring, till exempel olycksfallsförsäkring eller sjukförsäkring?

ja varifrån?

nej

Var du påverkad av alkohol eller narkotika när skadan inträffade?

ja

nej

Var polisen på plats?

ja

nej

Har en polisundersökning utträttats?

ja

nej

Motorfordon som orsakade skadan

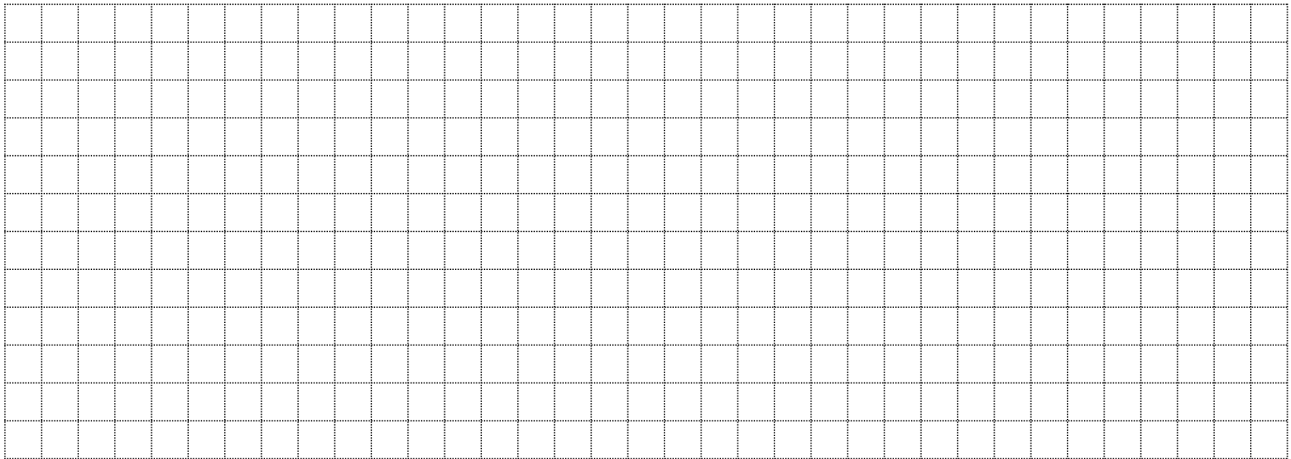
Registreringsbeteckning

Märke och modell

Akutvård

På vilken vårdinrättning utfördes akutvården?

Ritning över olycksplatsen



Beskrivning av skadan

Tid och plats

Datum för skadan

kl.

Veckodag

Kommun där skadan inträffade

Exakt plats för skadan (korsning, gatuadress, Ortsnamn osv.)

Vittnen

Vittne 1

Namn

Telefonnummer

Utdelningsadress

Postnummer och -ort

Vittne 2

Namn

Telefonnummer

Utdelningsadress

Postnummer och -ort

Bankkontakt

Vem betalas ersättningen ut till (namn)

Bank och kontonummer

Underskrifter

Vi överlåter uppgifter gällande rapporterade skador till försäkringsbolagets gemensamma informationssystem. I samband med ersättningshandläggningen kontrollerar vi vilka skador som har anmälts till andra försäkringsbolag. Uppgifterna används bara för att förhindra försäkringsbrott.

Ort

Datum

Underskrift och namnförtydligande

Trafikförsäkringscentralen
PB 2, 00084 FÖRSÄKRINGSCENTRALEN
Tfn 040 450 4520
<http://www.lvk.fi/sv>