

Parkeringskada orsakad av okänt fordon

Anmält

Anmälningsort	Anmälningsdatum	Klockan
---------------	-----------------	---------

Ägare

För- och efternamn (eller företagsnamn)		Kontaktperson
Adress		Person-/organisationsnummer
Postnummer	Postadress	E-postadress
Telefonnummer	Redovisningsskyldig för moms? (Företag) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Har du haft skada tidigare? Ange datum och skaden

Anmälare (om annat än ägaren)

För- och efternamn		Telefon
Adress		Personnummer
Postnummer	Postadress	E-postadress

Fordon och försäkringsuppgifter

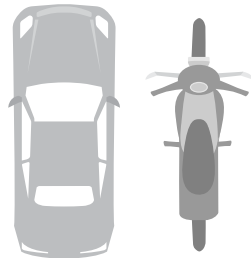
Registreringsnummer	Fabrikat/modell	Årsmodell	Vogskadeförsäkring/garanti <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Försäkrat i
Skadan upptäcktes år mån dato klockan	Fordonet parkerat år mån dato klockan	Skadeplats	Vem upptäckte skadan?	
Polisanmälan <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Polisens diarienummer	Parkeringskador orsakade av okända fordon måste polisanmälas		

Medpassagerare/vittne

Finns vittne som antingen såg när skadan inträffade eller som kunde iaktta fordonets skick när det parkerades och/eller avhämtades?

Medpassagerare/vittne <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om Ja – namn medpassagerare/vittne	Personnummer	E-postadress
Adress	Postnummer	Postadress	Telefon

Skador

Ange skadan på fordonet 	Rita en skiss över hur fordonet var parkerat vid skadetillfället	Beskriv skadorna med text:
--	--	----------------------------

Beskriv händelseförlopp: (hur har skadan inträffat/upptäckts?)

Underskrift (Underskrifterna ger även försäkringsbolaget fullmakt att beställa eventuell polisrapport samt övrig utredning i ärendet.)

Datum och ort	Försäkringstagarens underskrift	Namnförtydligande
---------------	---------------------------------	-------------------