

Skadeanmälan

Sida 1 av 2

Skadedatum:	Tid:	Skadeplats (ort, vägnr., gata etc.):	Personskador: <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Vittne (namn, address och telnr.):			

Fordon A	Omständigheter	Fordon B
Registreringsnummer:	A Markera de gällande alternativen B	Registreringsnummer:
Registreringsland:	↓	Registreringsland:
Fabrikat och typ:	<input type="checkbox"/> Stod parkerad/stannade	Fabrikat och typ:
Försäkringstagare	<input type="checkbox"/> Lämnade parkeringsplats/ öppnade dörr	Försäkringstagare
Efternamn:	<input type="checkbox"/> Parkerade vid vägkant	Efternamn:
Förnamn:	<input type="checkbox"/> Körde ut från parkerings- område, tomt, etc.	Förnamn:
Adress:	<input type="checkbox"/> Körde in i rondell	Adress:
Telnr:	<input type="checkbox"/> Körde i rondell	Telnr:
Förare	<input type="checkbox"/> Körde på bakifrån vid körning i samma fil åt samma håll	Förare
Efternamn:	<input type="checkbox"/> Körde åt samma håll men i annan fil	Efternamn:
Förnamn:	<input type="checkbox"/> Bytte fil	Förnamn:
Personnummer:	<input type="checkbox"/> Körde om	Personnummer:
Adress:	<input type="checkbox"/> Svängde vänster	Adress:
Telnr:	<input type="checkbox"/> Svängde höger	Telnr:
E-post:	<input type="checkbox"/> Backade	E-post:
Körkortsnr:	<input type="checkbox"/> Inkräktade på mötande vägbana	Körkortsnr:
Behörighet:	<input type="checkbox"/> Körde om	Behörighet:
Giltigt till:	<input type="checkbox"/> Svängde vänster	Giltigt till:
Synliga skador:	<input type="checkbox"/> Svängde höger	Synliga skador:
	<input type="checkbox"/> Backade	
Andra observationer:	<input type="checkbox"/> Inkräktade på mötande vägbana	Andra observationer:
	<input type="checkbox"/> Lämnade inte företräde enligt vägmärke	

Ayvens Sweden AB

Box 511, 169 29 Solna, Sweden

Tel: 08-501 122 00 – customer-care.se@ayvens.com

www.ayvens.se

Org. nr: 556506-1776

Skadeanmälan

Sida 2 av 2

Beskrivning av händelseförloppet:
Vem anser ni är vållande:

Personskador eller materiella skador

Skador som förare erhö	
Skador som era passagerare erhö	Namn, adress, telnr, personnr, skadety
Skador som t.ex. fotgängare eller fotgängare erhö	
Materiella skador t.ex. staket, djur, gatubelysning	Ägare, namn, adress, telnr, beskrivning av skadan:

Kompletterande uppgifter:

Er hastighet då faran upptäcktes:	Er hastighet vid kollisionen:	Gällande hastighet:	Avstånd till höger väggkant vid kollisionsplats:
Ungefärligt avstånd mellan er och olycksplatsen när motpartens fordon upptäcktes:	Väglag:	Ljusförhållande:	Gatu- eller vägbelysning <input type="checkbox"/> Tänd <input type="checkbox"/> Släckt <input type="checkbox"/> Saknades
Belysning på ert fordon <input type="checkbox"/> Helljus <input type="checkbox"/> Halvljus <input type="checkbox"/> Parkeringsljus <input type="checkbox"/> Släckt	Antal personer i ert fordon:	Mätarställning vid skadetillfället:	
Var polisen på plats:	Har utandningsprov tagits på förare:	Har blodprov tagits på föraren:	
Har bärgare anlåtats:	Om ja, företags namn:		
Är ert fordon på verkstad:	Om ja, företags namn:		

Jag samtycker till registrering och hantering av uppgifterna jag har lämnat i skadeanmälan samt att lämnade uppgifter skickas till de parter som behöver uppgifterna för att kunna hantera försäkringsärendet.

Underskrift förare:

Underskrift motpart: