

Skadenummer:
(Ifylles av SRF)

SKADEANMÄLAN Ansvar

AVSEENDE

Egendomsskada
Personskada
Ren förmögensförlust

Allmänt ansvar
Elever eller vårdtagare

Konsultansvar
LOU

Byggherreansvar
Myndighetsutövning

Övrigt

FÖRSÄKRINGSTAGARE

Namn		Organisationsnummer
Utdelningsadress		
Postnummer	Postort	Redovisningsskyldig för moms? Ja Nej
Kontaktperson		Telefonnummer
Email		

SKADELIDANDE

Namn		Person-/organisationsnummer
Utdelningsadress		
Postnummer	Postort	Redovisningsskyldig för moms? Ja Nej
Email		Telefonnummer
Ev. ersättning utbetalas till: Bankkonto, inkl. clearingnr	Bankgiro	Plusgiro

NÄR OCH VAR INTRÄFFADE SKADAN

När inträffade skadan? Datum och klockslag	När upptäcktes skadan? Datum och klockslag
Var inträffade skadan? Gatadress	
Postnummer	Postort
Annan beskrivning av skadeplatsen, så detaljerad som möjligt	

ÖVRIGA UPPLYSNINGAR

Har skadeståndsanspråk framställts? -U Nej	Om Ja, ange när och på vilket belopp	
Finns det vittnen till händelsen? -U Nej	Om Ja, ange namn, adress och telefon	
Har den skadelidande själv medverkat till skadan? -U Nej	Vem anser ni vara vållande till skadan?	
Har polisanmälan gjorts? -U Nej	Om Ja, bifoga kopia	Datum för anmälan

UTFÖRLIG BESKRIVNING AV SKADANS ART, UPPKOMST OCH HÄNDELSEFÖRLOPP

PERSONSKADA

Vilka kroppsskador har uppkommit? (Läkarintyg bör bifogas)			
Inträffade skadan under tjänsteutövning?		Inträffade skadan under resa till eller från arbete?	
>J	Nej	Ja	Nej
Skadelidandes arbetsgivare, namn och kontaktuppgifter			
Har den skadelidande olycksfallsförsäkring?		Om Ja, ange bolag och försäkringsnummer	
Ja	Nej		

EGENDOMSSKADA

Vilken typ av egendom har skadats?	
Var egendomen hyrd/leasad?	Om Ja, ange leasinggivarens försäkringsbolag och försäkringsnummer
Beskriv skadans omfattning och andra relevanta omständigheter	
Var egendomen hyrd/leasad?	Om Ja, ange försäkringsbolag och försäkringsnummer