

**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?<br>Ja                      Nej |
| Kontaktperson    |         | Telefonnummer  |
| Email            |         |  |

### SKADELIDANDE

|  |          |  |
|--|----------|--|
| Namn   |          | Person-/organisationsnummer                                  |
| Utdelningsadress   |          |  |
| Postnummer   | Postort  | Redovisningsskyldig för moms?<br>Ja                      Nej |
| Email  |          | Telefonnummer  |
| <b>Ev. ersättning utbetalas till:</b><br>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?<br>-U Nej               | Om Ja, ange när och på vilket belopp    |                   |
| Finns det vittnen till händelsen?<br>-U Nej                 | Om Ja, ange namn, adress och telefon    |                   |
| Har den skadelidande själv medverkat till skadan?<br>-U Nej | Vem anser ni vara vållande till skadan? |                   |
| Har polisanmälan gjorts?<br>-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                 |