



Skadeanmälan

Skadelidande

Efternamn	Förnamn	Personnummer	
Adress		Postnummer	Ort
Epost	Telefon dagtid	Mobiltelefon	
Ev. företag		Org. nummer	

Skadehändelse

Var och när inträffade skadan/olycksfallet? <input type="checkbox"/> På vägen till/från arbete <input type="checkbox"/> På fritiden <input type="checkbox"/> Övrigt	
Datum	Tidpunkt för inträffad skada/När upptäcktes skadan
Adress	
Annan plats, beskrivning och/eller adress	
Har polisanmälan gjorts? Om ja, bifoga anmälan. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Berörs annan försäkring? Om ja, vilket bolag och typ av försäkring..... <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Har anmälan till annat försäkringsbolag gjorts? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Vilket bolag och skadenummer.....	

Beskrivning av skada

Utförlig beskrivning av skada, uppkomst och händelseförlopp.
(Exempel: Vad har orsakat skadan? Händelseförlopp, orsak, skadans omfattning och andra relevanta omständigheter). För snabbare hantering bifoga bilder, kvitton och läkarintyg mm beroende på typ av skada. Markering på karta av skadeplatsen.

Kroppsskada

Vilken kroppsskada har du ådragit dig på grund av olycksfallet?

Läkarvård/Sjukvård

Har läkare anlåtats? Ja Nej

Datum..... Läkarens namn.....

Kompletterande uppgifter om läkarvård/sjukbesök etc

Egendomsskada

Specifikation av skadad egendom

(exempelvis registreringsnumret på fordon, årsmodell, kläder, inköpsår och ursprunglig kostnad)

Eventuell ersättning utbetalas till

Bankkonto (Bank + Clearing + kontonummer)

Bg/Pg

(bifoga kvitton eller underlag som styrker eller påvisar dina utlägg)

Underskrift

Ort och datum

Sökandes underskrift

Namnförtydligande

Skicka blanketten till Solna stad, Tekniska förvaltningen, 171 86 Solna