



## 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
Anser ni att någon annan är ansvarig för skadan? Om ja, ange namn och telefonnummer.	<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? Om ja, vilket bolag och skadenummer.....	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

### 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 gärna bilder, kartskiss, eller karta på händelsen.

## 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