

SKADEANMÄLAN

ANGE TYP AV SKADA

<input type="checkbox"/> Person	<input type="checkbox"/> Fordon	<input type="checkbox"/> Fastighet	<input type="checkbox"/> Övrig
---------------------------------	---------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

SKADELIDANDE

Namn (person eller företag)		Person-/Organisationsnummer	Bankgiro/plusgironummer
Adress		Postnummer	Postort
Telefon		E-post	
Är skadan anmäld till privat försäkring eller arbetsgivares försäkring? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Vid ja, ange namn på försäkringsbolag, handläggare och skadenummer:	
Ersättningsanspråk kronor		Kontoinnehavarens namn	
Vid eventuell ersättning ange: Namn på bank		Clearing- & kontonummer	

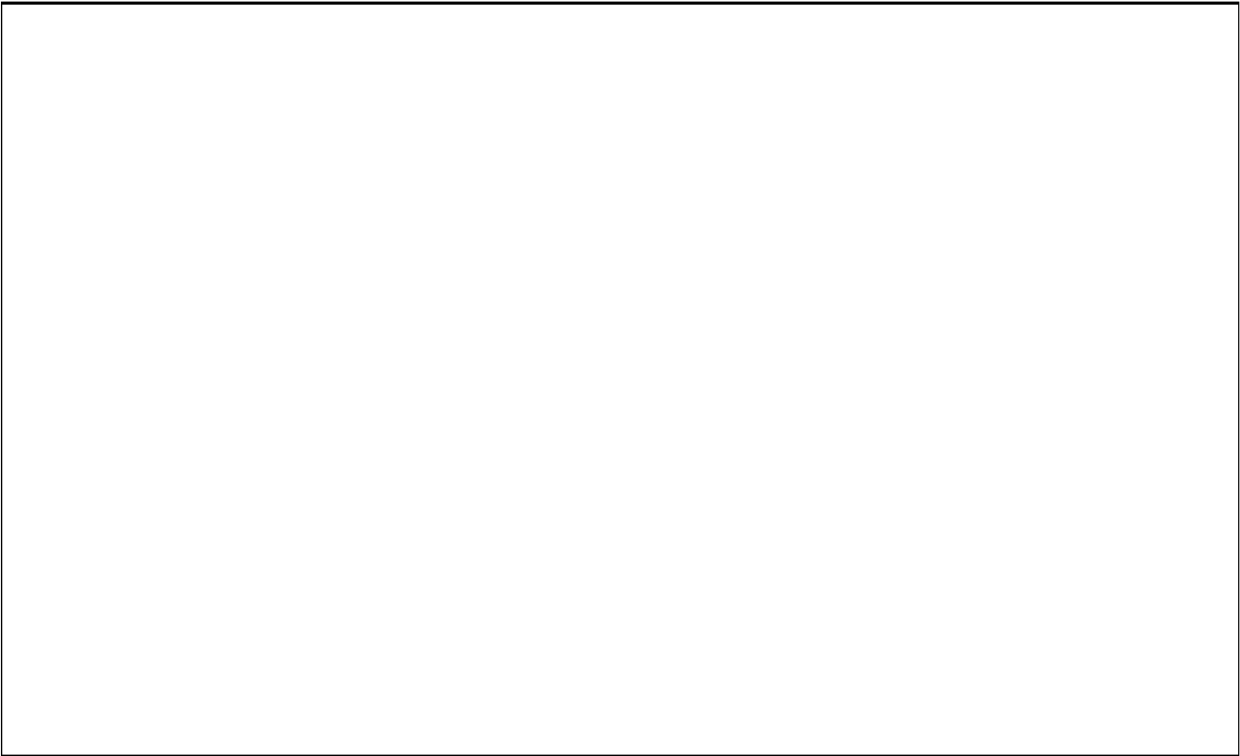
KONTAKTUPPGIFTER (fylls i om någon annan än skadelidande gör anmälan)

Namn (person eller företag)		Person-/Organisationsnummer	
Adress		Postnummer	Postort
Telefon		E-post	
Relation till skadelidande			

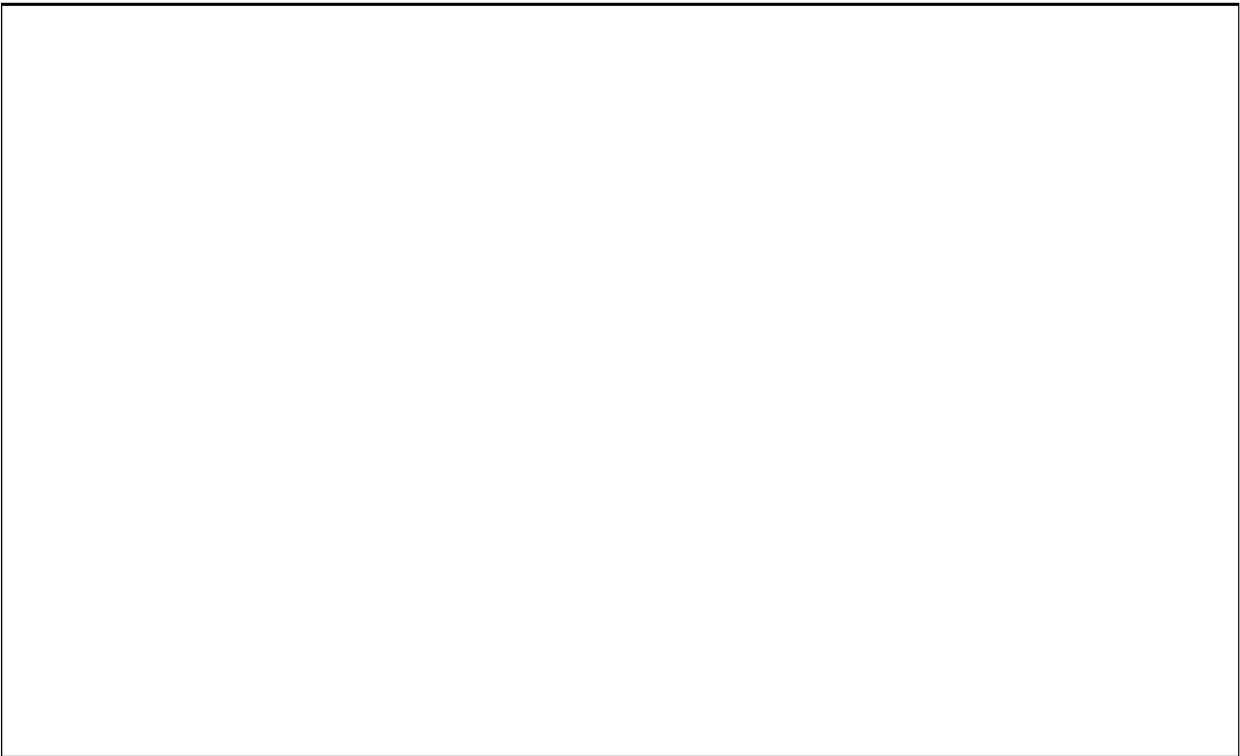
HÄNDELSEFÖRLOPP

Skadan inträffade – datum och klockslag		Skadeplats - gatuadress	
Postnummer		Postort	
Finns vittnen till händelsen? Ange namn, adress, telefon och e-post			

REDOGÖR FÖR HÄNDELSEFÖRLOPPET



RITA EN ENKEL SKISS AV OLYCKSPLATSEN



BESVARAS ENDAST VID PERSONSKADA

Vilka kroppsskador har uppkommit?	
Skedde skadan i samband med tjänsteutövning eller på väg till eller från arbetet? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, i samband med tjänsteutövning <input type="checkbox"/> Ja, på väg till arbetet <input type="checkbox"/> Ja, på väg från arbetet	
Inträffade skadan i samband med färd i ett fordon? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Vid ja uppge registreringsnummer, typ av fordon, försäkringsbolag:	
Krävdes besök inom sjukvården? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej.	

BESVARAS ENDAST VID SAKSKADA

Vad har skadats? Nypris?	Vem äger den skadade egendomen?
Vid skada på fordon, ange registreringsnummer, typ av fordon, försäkringsbolag:	

BESVARAS ENDAST VID HALKSKADA

Var platsen isbelagd? <input type="checkbox"/> Ja, i sin helhet <input type="checkbox"/> Ja, delvis <input type="checkbox"/> Nej, ingen isbeläggning
Ligger platsen i lutning <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Låg snö på platsen? <input type="checkbox"/> Ja, nysnö <input type="checkbox"/> Ja, gammal snö <input type="checkbox"/> Ja, snömodd <input type="checkbox"/> Ja, lös snö <input type="checkbox"/> Ja, tilltrampad snö <input type="checkbox"/> Nej, ingen snö
I vilken omfattning var platsen sandad? <input type="checkbox"/> Helt osandad <input type="checkbox"/> Spår av sand <input type="checkbox"/> Väl sandad
Var den sämre än andra liknande platser ni passerat strax före olyckan? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Vilken temperatur rådde vid tillfället?
Föll nederbörd vid tillfället? <input type="checkbox"/> Ja, regn <input type="checkbox"/> Ja, snö <input type="checkbox"/> Ja, snöblandat regn <input type="checkbox"/> Nej, ingen nederbörd
Hade det nyligen snöat eller regnat? <input type="checkbox"/> Ja, regnat <input type="checkbox"/> Ja, snöat <input type="checkbox"/> Nej, ingen nederbörd

BILAGOR

Om bilagor medföljer skadeanmälan, ange hur många. Bifoga inte journalhandlingar, läkarintyg, bilder på kroppsskada och liknande i denna anmälan. <p style="text-align: right;">Antal bilagor:</p>

UNDERSKRIFT

Jag intygar, att ovanstående uppgifter är fullständiga och riktiga.

Ort	Datum
Skadelidandes underskrift	Namnförtydligande

Skadeanmälan skickas till

Umeå kommun
Umeåregionens brandförsvär
Säkerhetsenheten
901 84 Umeå