



Ifylls av Crawford & Company Sweden AB

Skada nr

Namn	Telefon bostaden	Telefon arbete/mobiltelefon
Postutdelningsadress		Personnummer/Organisationsnummer
Postort	Postnummer	Redovisningsskyldig för moms Ja Nej
E-post		Plusgiro/Bankgiro

Skadehändelse

Var inträffade skadan?	
Plats	Gata och nr
Ort	
När inträffade skadan? Datum och klockslag	
Beskrivning av händelseförlopp	
Skiss över olycksplatsen	

Har polisutredning gjorts?

Ja (bifoga rapport)	Nej
Finns vittnen till händelsen? Ange namn, adress och telefon	
Har ni haft kontakt med kommunen eller annan personal på olycksplatsen? Vem i så fall?	

Besvaras endast vid personskada

Inträffade skadan i samband med tjänsteutövning eller på väg till eller från arbete?	Ja	Nej
Finns olycksfallsförsäkring?		
Ja (ange försäkringsbolag) _____		
Nej		
Din arbetsgivare		
Vilka kroppsskador har uppkommit?		

Besvaras endast vid bilskada

Bilens registreringsnummer	Finns vagnskadeförsäkring?
	Ja, ange försäkringsbolag _____
	Nej
Vilka skador har uppkommit?	

Besvaras endast vid övrig egendomsskada

Har ni försäkrat länat, hyrt, köpt på avbetalning eller på annat sätt tagit hand om egendomen?
Finns försäkring för den skadade egendomen? Ja, ange försäkringsbolag _____ Nej
Vilka skador har uppkommit?
På vilket sätt anser ni att kommunen har vållat skadan?
Ersättningsanspråk

Underskrift

Ort	Datum
Underskrift	Namnförtydligande