

Försäkringsärenden

Efternamn, förnamn	Personnummer	
Utdelningsadress	Telefon	
Postnr	Postadress	
Jag vill att ni kommunicerar med mig via e-post <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Mailadress	
1. När och var skedde skadan?	Datum	Klockslag
	Skadeplatsens adress	
2. Vari består skadan?		
3. Formulera era krav för skadestånd		
4. Beskriv skadeförloppet och rita det på nästa sida		

Markera med X där
skadan inträffade

5. Hur var väglaget på olycksplatsen? (Om detta inte är aktuellt, bortse från frågan)	
6. Vad anser Ni var orsaken till det inträffade?	
7. Finns några vittnen som kan intyga, samt hur det såg ut på olycksplatsen? Namn och adressuppgifter önskas.	
8 Vilken temperatur rådde vid tidpunkten för olyckan?	
9. Förekom nederbörd vid olyckstillfället i form av regn och snö?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
10. Hände skadan på väg till eller från arbetet?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
11. Finns olycksfallsförsäkring eller annan försäkring som gäller för skadan? OBS glöm inte att själv anmäla till ditt eget försäkringsbolag.	
Bolag:	
Försäkringsnummer:.....	

Ort.....

Datum.....

Underskrift:

De personuppgifter som du lämnar till Flens kommun vid en skadeanmälan registreras och lagras för att kommunen ska kunna uppfylla de skyldigheter enligt lag och andra författningar som ställs på verksamheten som exempelvis diarieföring. Personuppgifterna kommer att lämnas ut till de försäkringsbolag som kommunen har avtal med för att de ska kunna handlägga skadeärendet.

För mer information om hur dina personuppgifter behandlas av kommunen och dina rättigheter hänvisas till Flens kommuns hemsida.