



KAMMARKOLLEGIET

Skadeanmälan

Särskilt personskadeskydd
övriga

Så här fyller du i blanketten elektroniskt.

Den här blanketten kan du fylla i elektroniskt. Vi behöver dock din underskrift så därför måste blanketten skrivas ut och skickas in till Kammarkollegiet via post. För att du ska få ett snabbare beslut från oss är det viktigt att blanketten är korrekt ifylld samt undertecknad. Observera att blanketten ska skrivas ut på vitt papper.

Myndighet/Utbildningsställe	Organisationsnr
-----------------------------	-----------------

Efternamn och tilltalsnamn	Personnummer (år, mån, dag, nr)
Utdelningsadress	Postnummer och ort
E-postadress	Telefon arbete (även riktnr)
Telefon bostad (även riktnr)	Telefon mobil

Utbetalningssätt

Utbetalning önskas insatt på*:			
<input type="checkbox"/> Bankkonto	Clearingnr	Kontonr	Ange vilken bank och ort
<input type="checkbox"/> PlusGiro nummer/personkonto:			
* Om inget annat anges utbetalas ersättningen med utbetalningskort			

Skadedatum	Tidpunkt
Skadeplats	
Beskriv utförligt det inträffade	

www.kammarkollegiet.se/forsakringar

Skadad kroppsdel och skadans art:		
Har denna kroppsdel tidigare varit utsatt för skada? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, när?	Var har du fått vård för denna skada?
Sjukskrivningsperiod nuvarande skada: <input type="checkbox"/> Sjukskrivningsintyg bifogas		
Ange vilken vårdinrättning du har/haft kontakt med (vårdgivarens namn, läkare, avdelning och adress)		
Vårdats på sjukhus: Fr.o.m: _____ T.o.m: _____		
Sjukhusets namn och avdelning:		
Har läkarbehandlingen avslutats? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Är du återställd? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Finns privat sjuk/olycksfallsförsäkring? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Är skadan anmäld dit? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Försäkringsbolag
Kostnader för läkarvård Belopp: _____	Samtliga kostnader ska styrkas med kvitton. Vi ersätter högst upp till högkostnadskortet.	
Inkomstförlust Belopp: _____	Faktiska inkomstförlusten styrkt med intyg från arbetsgivare och försäkringskassa.	
Har du lön under studietiden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om du svarat Ja, Har anmälan gjorts till Försäkringskassan/CSN? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Om Nej, Varför har du inte anmält till Försäkringskassan/CSN? Det är viktigt att sjukanmäla sig både till Försäkringskassan och CSN.		

Närmare beskrivning av händelseförloppet vid olycksfallet och övriga upplysningar (ex. vittnesuppgifter)

--

Observera! Du måste skriva under blanketten på nästa sida!

www.kammarkollegiet.se/forsakringar

Ersättningsanspråk - Personskada

Jag yrkar ersättning för	
<input type="checkbox"/> Sveda och värk	
Sjukvårdsinrättning jag besökt	Sjukskrivningsperiod
<input type="checkbox"/> Läkarintyg bifogas	
<input type="checkbox"/> Bestående besvär (t.ex. rörelseinskränkning, smärta, ärr)	
<input type="checkbox"/> Kostnader (t.ex. läkarvård, sjukresor som inte ersatts av försäkringskassa eller arbetsgivare) <i>Kostnaderna ska styrkas med kvitton.</i>	SEK
<input type="checkbox"/> Inkomstförlust (som inte ersatts av försäkringskassa eller arbetsgivare) <i>Intyg från arbetsgivare och försäkringskassa skall bifogas!</i>	SEK
Övriga uppgifter	

Den skadades underskrift

Jag intygar att lämnade uppgifter är riktiga.

Jag har tagit del av informationen om GSR som finns i bilaga 1.

Ort och datum	Namnsteckning	Personnummer
	Namnförtydligande	

Myndighetens bestyrkande

Härmed intygas att skadan avser en person som försäkrats hos Kammarkollegiet och att skadan inträffade under försäkrad tid/ på försäkrad plats.

En kopia av försäkringsbekräftelsen bifogas.

Namnsteckning	Myndighet
Namnförtydligande	Befattning
Telefon	Fax

Anmälan sänds med myndighetens bestyrkande till: Kammarkollegiet, 651 80 Karlstad

För information om försäkringsvillkoren se www.kammarkollegiet.se/forsakringar

www.kammarkollegiet.se/forsakringar

Spara denna sida!

Informationsbilaga

För anställda ska skadeanmälan göras till AFA.

Sveda och värk

- Med **sveda och värk** avses det lidande och obehag som skadan har medfört under den akuta sjukdomstiden.
- **Akut sjukdomstid** pågår tills skadan är läkt eller när man inte kan iaktta eller förvänta någon ytterligare förbättring. Observera att den akuta sjukdomstiden därför kan upphöra under pågående sjukskrivning.

Varje skada bedöms individuellt, vilket innebär att man kan få en högre ersättning än normalbeloppen för t.ex. svåra skullskador, flera större operationer, sträck- eller omfattande gipsförband.

Man får inte någon ersättning för sveda och värk vid sjukskrivning medan man väntar på arbetsvårdande åtgärder, förtidspension eller dylikt.

Lyte och men

Ersättning för lyte och men betalas ut om det finns ärr (lyte) eller bestående besvär (men) t.ex. rörelseinskränkning eller värk.

Ersättningen beräknas med stöd av Trafikskadenämndens tabeller. Prövningen kan oftast inte ske förrän tidigast 18 månader från skadedagen eller sista operation/avslutad behandling

Tandskador

Försäkringen ger ersättning för lyte och men om man förlorar en eller flera egna friska tänder. Försäkringskassan kan betala hela kostnaden för tandvård.

Kostnader

Man kan få ersättning för läkar- och sjukvårdskostnader som skadan medfört. Kostnaden ska styrkas med kvitton.

Inkomstförlust

Ersättning kan i vissa fall lämnas för inkomstförlust.

Upplysning

För ytterligare upplysning kontakta Kammarkollegiet i Karlstad eller besök www.kammarkollegiet.se.

Skaderegistrering

Kammarkollegiet använder sig av ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR). Detta register innehåller vissa uppgifter om skadan samt uppgift om vem som begärt ersättning och används endast i samband med skadereglering. Det innebär att Kammarkollegiet får reda på om du tidigare anmält någon skada hos annat försäkringsbolag.

Ändamålet med GSR är att till försäkringsföretag och myndigheter som handlägger likartade ersättningsanspråk tillhandahålla ett underlag för att identifiera oklara försäkringsfall och ersättningsanspråk. Därigenom kan försäkringsföretag och myndigheter motverka utbetalning av ersättningar som baseras på oriktiga uppgifter liksom felaktig utbetalning från flera försäkringar för samma skada. Uppgifterna kan även användas i avidentifierad form för statistiska ändamål.

Personuppgiftsansvarig för GSR är Skadeanmälningsregister (GSR) AB Box 24171, 104 51 Stockholm

Se www.gsr.se för mer information om den behandling av uppgifter som förekommer i registret.