



Skadeanmälan – Försäkringskassan

Ersättning vid personskada

För arbetslösa personer i arbetslivsinriktad rehabilitering med rehabersättning, sjukersättning eller aktivitetsersättning samt utredning/bedömningsåtgärd med sjukpenning. Anmälan upprättas - med bistånd från Försäkringskassans handläggare - av den skadade.

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.

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

Utbetalningssätt

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

Olycksfall eller färdolycksfall (färd till eller från)

Skadad kroppsdel och skadans art			
Har denna kroppsdel tidigare varit utsatt för skada eller sjukdom?		Inlagd på sjukhus följande dagar, ange fr.o.m. - t.o.m.	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	—	
Var har du behandlats för din skada? (namn, adress och telefon)			
När inträffade olyckan?	Klockslag	Ordinarie tider för åtgärden	slut, klockslag
Datum		början, klockslag	
Inträffade olyckan på ordinarie praktik-/tränings-/utbildningsplats?		Om "Nej" ange plats där olyckan inträffade	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej		
Hur gick olyckan/ skadan till?			
<input type="checkbox"/> Anmält till annat försäkringsbolag, om ja, vilket			

Observera! Du måste fylla i fler uppgifter på nästa sida!

www.kammarkollegiet.se/forsakingar

Besvaras om motordrivet fordon var inblandat i olycksfallet

Fordonsslag (personvagn, lastbil, truck e.d.)	Har skadan anmälts till trafikförsäkringsbolag? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om "Ja", ange skadenummer
Registreringsnr	Trafikförsäkringsbolag	
<input type="checkbox"/> Eget fordon <input type="checkbox"/> Annan ägare	Trafikförsäkringsbolagets namn, adress och telefon	

- Anmäl alltid arbetsskada till försäkringskassan.
- Kopia av "Anmälan om arbetsskada" och läkarintyg för samtliga sjukperioder ska alltid bifogas
- OBSERVERA! Om du är anställd ska skadeanmälan göras til AFA

Första frånvarodag från praktik/utbildning, datum	Åter i praktik/utbildning, datum
---	----------------------------------

Övriga upplysningar

--

Den skadades underskrift

Jag intygar att lämnade uppgifter är riktiga.

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

Ort och datum	Namn-teckning	Personnummer
	Namnförtydligande	

Observera! Försäkringskassan skall fylla i nästa sida!

www.kammarkollegiet.se/forsakingar

Fylls i av Försäkringskassan

Arbetslivsinriktade rehabiliteringen avser		Beslutstid, fr.o.m. - t.o.m.
Försäkringskassans namn		
Utdelningsadress	Postnr och ort	Telefon (även riktnr)
Handläggarens underskrift	Namnförtydligande	Telefon (även riktnr) och ankn
Ersättning under beslutstiden <input type="checkbox"/> Sjukpenning <input type="checkbox"/> Rehabersättning <input type="checkbox"/> Aktivitetsersättning <input type="checkbox"/> Tidsbegränsad sjukersättning <input type="checkbox"/> Sjukersättning <input type="checkbox"/> Annat:		
<input type="checkbox"/> Anställning	Arbetsgivarens namn och adress:	
<input type="checkbox"/> Arbetslös		
Huvudsaklig verksamhet vid praktik-/tränings-/utbildningsplats där olyckan/ skadan inträffade		

Praktik-/ utbildningsplatsens bestyrkande

<input type="checkbox"/> Jag kan intyga att skadan inträffat som beskrivits på första sidan. Vid behov komplettera gärna med synpunkter på separat bilaga.	
<input type="checkbox"/> Jag kan inte intyga att skadan inträffat som beskrivits på första sidan. Vid behov komplettera gärna med synpunkter på separat bilaga.	
Namnteckning	Praktik-/ träning-/ utbildningsplats
Namnförtydligande	Befattning
Telefon/Fax	Ort och datum

Informationsbilaga

Försäkringen gäller arbetslösa personer som deltar i åtgärd i Försäkringskassans regi.

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.