


KAMMARKOLLEGIET
Skadeanmälan
Ersättning vid personskada

För personer i vissa arbetsmarknadspolitiska åtgärder. Anmälan upprättas med bistånd från praktik-/utbildningsanordnaren/AF 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?		Ordinarie tider för åtgärden	
Datum	Klockslag	början, klockslag	slut, klockslag
Inträffade olyckan på ordinarie praktik-/utbildningsställe?		Om "Nej" ange plats där olyckan inträffade	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej		
Hur gick olyckan/ skadan till?			
Anmält till annat försäkringsbolag?		Om "Ja" vilket?	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej		

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

www.kammarkollegiet.se/forsakringar

Sjukdom

Sjukdom eller diagnos enligt arbetsskadeanmälan
Var har du behandlats för din skada? (namn, adress och telefon)

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	

Observera! Anmäl alltid arbetsskada till Försäkringskassan. Kopia av "Anmälan om arbetsskada" och läkarintyg för samtliga sjukperioder ska alltid bifogas.

Uppgifter för beräkning av ersättning

Första frånvarodag från praktik/utbildning, datum	Åter i praktik/utbildning, datum
På grund av skadan har jag avhållit mig från praktik/utbildning fullständigt Fr.o.m. T.o.m.	På grund av skadan har jag avhållit mig från praktik/utbildning <input type="checkbox"/> 3/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/4 Fr.o.m. T.o.m.

Övriga upplysningar

--

Den skadades underskrift

Jag intygar att lämnade uppgifter är riktiga.		
Ort och datum	Namnteckning	Personnummer
	Namnförtydligande	

Observera! Arbetsförmedlingen ska fylla i nästa sida!

www.kammarkollegiet.se/forsakringar

Ifylles av Arbetsförmedlingen

Praktik/utbildning avser		Beslutstid, fr.o.m. - t.o.m.
Arbetsförmedlingens namn		
Utdelningsadress	Postnr och ort	Telefon (även riktnr)
Handläggarens underskrift	Namnförtydligande	Telefon (även riktnr) och ankn
Ersättning under beslutstiden <input type="checkbox"/> Aktivitetsstöd <input type="checkbox"/> Etableringsersättning <input type="checkbox"/> Utvecklingsersättning <input type="checkbox"/> Annat		
Huvudsaklig verksamhet vid utbildningsplatsen 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

Den här sidan ifylles endast vid färdolycksfall (vid färd till/från skola/praktikplats) (texta gärna)

Var påbörjades färden?	<input type="checkbox"/> Hemmet	<input type="checkbox"/> Skolan	<input type="checkbox"/> Praktikplatsen	<input type="checkbox"/> Annan plats
Vart var du på väg?	<input type="checkbox"/> Hemmet	<input type="checkbox"/> Skolan	<input type="checkbox"/> Praktikplatsen	<input type="checkbox"/> Annan plats
Om annat; ange plats				
Tidpunkt		Skadeplats		
Färdas du denna väg varje dag?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Om "Nej", hur ofta färdas du denna väg?	
Färdades du utan uppehåll?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Om "Nej", varför gjorde du uppehåll och hur länge varade uppehållet?	
Färdades du närmsta vägen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Om "Nej", mellan vilka platser färdades du?	
Färdades du under den tid som du hade rast i arbete/skolan?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Om "Ja", under vilken tid hade du rast?	
Vilken tid började/ slutade du din arbetsdag/skoldag?	Klockslag	När började du färden?	Klockslag	
Hur långt är det mellan den plats där du började färden och skolan/ praktikplatsen/hemmet?	Antal kilometer	Hur långt är det mellan den plats du började färden och den plats där olycksfallet hände?	Antal kilometer	

Ovanstående bekräftas

Datum	Namn-teckning
-------	---------------

Övriga upplysningar

--



Informationsbilaga

Förordningen SFS 1998:1785 om ersättning vid skada till deltagare i vissa arbetsmarknadspolitiska åtgärder m.m.

Kostnader

Man kan få ersättning för läkar- och sjukvårdskostnader som skadan medfört (kostnaderna ska styrkas med kvitton). Vid personskada kan ersättning prövas för skadade kläder och glasögon m.m.

OBS! Skadade föremål skall behållas och kunna uppvisas till Kammarkollegiet.

Inkomstförlust

Ersättning kan i vissa fall lämnas för inkomstförlust.

Sveda och värk

För att ersättning för sveda och värk ska kunna lämnas krävs en nedsättning i arbetsförmågan som varat i minst 31 dagar. Vid kortare sjukfall kan ersättning lämnas om skadan varit svår. Ersättning lämnas endast vid olycksfallsskador.

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

Förordningen ger ersättning för lyte och men om man förlorar en eller fler friska tänder.

Tänk på att kontakta Försäkringskassan som kan betala kostnaden för tandvård.

Tandvårdskostnader

Ska sökas från Försäkringskassan.

Trafikskador

Vid skada där motorfordon varit inblandat hänvisas till trafikförsäkringen.

Ombudskostnader

Ombudskostnader ersätts inte av Kammarkollegiet.

Upplysning

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

Preskription

Ansökan om ersättning skall göras inom tio år från den dag då fordringen tidigast kunde göras gällande beträffande ideell ersättning. Ansökan om ersättning ska göras inom sex år från den dag ersättningen avser beträffande inkomstersättning, kostnader och ersättning till efterlevande. För begravningskostnader löper tiden från dagen för dödsfallet och för annan ersättning från den dag då den försäkrade har erlagt belopp för vilket ersättning begärs.

Om ansökan görs vid en senare tidpunkt än vad som anges ovan är rätten till ersättning förlorad. Rätt till inkomstersättning och ersättning till efterlevande föreligger dock från den dag som inföll sex år före anmälningdagen.