



KAMMARKOLLEGIET

Skadeanmälan

Ersättning vid personskada

Elev i viss gymnasieutbildning SKOLFS 1991:47

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.

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*:

Bankkonto

Clearingnr

Kontonr

Ange vilken bank och ort

PlusGiro nummer/personkonto:

* Om inget annat anges utbetalas ersättningen med utbetalningskort

Olycksfall

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 utbildningstids	
Datum	Klockslag	början, klockslag	slut, klockslag
Praktikplats (namn och telefon)			
Inträffade olyckan på ordinarie praktik-/utbildningsställe?		Om "Nej" ange plats där olyckan inträffade	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej		

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

www.kammarkollegiet.se/forsakringar

Hur gick olyckan/ skadan till?

Anmält till annat försäkringsbolag

Ja Nej om ja, vilket

Sjukdom (ej olycksfall)

Sjukdom eller diagnos enligt arbetsskadeanmälan

Var har du behandlats för din skada? (namn, adress och telefon)

Besvaras om motordrivet fordon var inblandat i olycksfallet

Fordonstyp (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 skolan, datum	Åter i skolan, datum
---------------------------------------	----------------------

Observera! Du måste skriva under blanketten på nästa sida!

www.kammarkollegiet.se/forsakringar

Övriga upplysningar

Den skadades underskrift / Fullmakt (eller av vårdnadshavaren om den skadade inte är myndig)

Jag intygar att lämnade uppgifter är riktiga.

Jag lämnar för Kammarkollegiets räkning följande fullmakt:

Jag medger att allmän försäkringskassa eller annan försäkringsinrättning samt läkare och sjukvårdsanstalter som jag anlitat eller kommer att anlita, får lämna Kammarkollegiet alla de uppgifter om mitt hälsotillstånd som behövs för bedömning av mina ersättningskrav. Fullmakten omfattar även rätt att hos myndigheter inhämta nödvändiga uppgifter för bedömning av min rätt till ersättning. Har Kammarkollegiet medgett mig ersättning för skada, inträder staten i min rätt att av annan kräva ersättning för skadan intill angivet belopp.

Ort och datum	Namnteckning	Personnummer
	Namnförtydligande	Ärende nr.

Fylls i av gymnasieskolan

<input type="checkbox"/> Skadan skedde i skolans lokaler	
<input type="checkbox"/> Skadan skedde under arbetsplatsförlagd utbildning enligt 5 kap 15§ / 4 kap 12§ gymnasieförordningen	
Elevens utbildningslinje	
Skolans namn	
Utdelningsadress	Postnummer och ort
Handläggarens underskrift	Namnförtydligande
Telefon (även riktnr)	
E-postadress	

Mer information om villkoren finner du på nästa sida!

www.kammarkollegiet.se/forsakringar

Informationsbilaga

Förordningen (SKOL FS 1991:47) om ersättning vid personskada till elev i viss gymnasie- skoleutbildning gäller elev som fullgör arbetsplatsförlagd utbildning i gymnasieskolan.

Skadeanmälan skall lämnas till skolan för underskrift för vidare befodran till Kammarkollegiet. Försäkringen gäller endast för skada som inträffar på praktikplatsen.

Ersättning för sveda och värk

För att ersättning för sveda och värk ska kunna lämnas krävs nedsättning i arbetsförmåga i minst 31 dagar. Vid kortare sjukfall kan ersättning lämnas om skadan varit svår.

Ersättning lämnas endast vid olycksfallsskador.

Ersättning för lyte och men

Medför skadan en bestående medicinsk invaliditet kan ersättning lämnas för lyte och men samt olägenheter i övrigt.

Ersättning för vanprydande ärr

Man kan få lytesersättning för ärr enl. skadeståndsrättsliga regler. Bedömningen grundar sig på oretuscherade färgfotografier i storlek 10 x 15 cm, tagna tidigast ett år efter sista behandlingen.

Ersättning för tandskador

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

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

Trafikskador

Vid skada där motorfordon varit inblandat hänvisas till trafikförsäkringen.

Ombudskostnader

Ombudskostnader ersätts inte av Kammarkollegiet.

Uppllysning

För ytterligare uppllysning ring Kammarkollegiet i Karlstad och begär AMS-gruppen.

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 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 ersättning till efterlevande föreligger dock från den dag som inföll sex år före anmälningsdagen.