



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 till AFA

Anledning till att arbetslivsinriktad rehabilitering pågår

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

Den skadades underskrift / Fullmakt

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.

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.

Ersättning för 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.

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

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

Ersättning för kostnader

Man kan få ersättning för läkar- och sjukvårdskostnader som skadan medfört (obs. skicka originalkvitton).

Inkomstförlust

Ersättning kan i vissa fall lämnas för inkomstförlust.

Upplysning

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

Självrisk

Den försäkrades självrisk är vid varje skadetillfälle 500 kr.