**Skadeanmälan gällande ansvarsskada[[1]](#endnote-1)**

**(anmälan från kommunen till Kommunassurans om mottaget skadeståndskrav)**

|  |
| --- |
| Datum för anmälan: Klicka eller tryck här för att ange datum. |

|  |
| --- |
| Skadeanmälan kan skickas till Kommunassurans på något av följande alternativa sätt.   1. Använd inte den blankett du har framför dig, utan i stället webbanmälan som finns på [Kommunassurans webbplats](https://kommunassurans.se/vid-skada/ansvarsskador/anmalan-av-ansvarsskada/). 2. Skicka denna blankett och bilagor via e-post till [skador@ksfab.se](mailto:skador@ksfab.se) (glöm dock inte behovet av dataskydd). 3. Skicka ett e-post-meddelande till [skador@ksfab.se](mailto:skador@ksfab.se) och be om en säker uppladdningslänk. Via länken kan denna blankett och bilagor laddas upp direkt till Kommunassurans. Inkludera ditt mobilnummer för distribution av lösenord. 4. Skicka denna blankett och bilagor med vanlig post till Kommunassurans, Grynbodgatan 14, 211 33 Malmö. |

**1. Försäkrad och skadeståndsärendet**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Berörd kommun  Klicka eller tryck här för att ange text. | | |
| Namn på försäkringssamordnare eller motsvarande  Klicka eller tryck här för att ange text. | | Samordnarens e-post-adress  Klicka eller tryck här för att ange text. |
| Kommun/kommunalt bolag som skadeståndskrav har riktats mot  Klicka eller tryck här för att ange text. | | Organisationsnummer  Klicka eller tryck här för att ange text. |
| Diarienummer hos kommunen/det kommunala bolaget  Klicka eller tryck här för att ange text. | | Skyldighet att redovisa moms  Ja  Nej |
| Kontaktperson för ärendet  Klicka eller tryck här för att ange text. | Mobilnummer  Klicka eller tryck här för att ange text. | Kontaktpersonens e-post-adress  Klicka eller tryck här för att ange text. |

**2. Uppgifter om den som har framställt skadeståndsanspråket**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Namn/företagsnamn  Klicka eller tryck här för att ange text. | | Person-/organisationsnummer  Klicka eller tryck här för att ange text. |
| Utdelningsadress  Klicka eller tryck här för att ange text. | | Telefon  Klicka eller tryck här för att ange text. |
| Postnummer  Klicka eller tryck här för att ange text. | Ort  Klicka eller tryck här för att ange text. | Mobil  Klicka eller tryck här för att ange text. |
| Ersättning önskas till detta konto (om känt)  Klicka eller tryck här för att ange text. | | Skyldighet att redovisa moms  Ja  Nej |
| Kontaktperson hos kravställaren  Klicka eller tryck här för att ange text. | Mobiltelefon  Klicka eller tryck här för att ange text. | Kontaktpersonens e-post-adress  Klicka eller tryck här för att ange text. |
| Om skadeståndsanspråket har framställts av ett försäkringsbolag (s.k. regresskrav), ange den primärt skadedrabbade ovan och försäkringsbolaget här  Klicka eller tryck här för att ange text. | | |

**3. Den skadeståndskrävandes skadeståndskrav**[[2]](#endnote-2)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| När mottog  kommunen/bolaget skadeståndskravet?  Klicka eller tryck här för att ange text. | Den skadeståndskrävandes skadeståndskrav bifogas som bilaga nr:  Klicka eller tryck här för att ange text. | Eventuell utredning från kommunen/bolaget bifogas som bilaga nr:  Klicka eller tryck här för att ange text. |

**4. Kommunens/bolagets beskrivning av händelseförloppet**

|  |  |
| --- | --- |
| När inträffade skadan?  Klicka eller tryck här för att ange text. | Vilket klockslag?  Klicka eller tryck här för att ange text. |
| När fick kommunen/bolaget kännedom om skadan?  Klicka eller tryck här för att ange text. | Vilket klockslag?  Klicka eller tryck här för att ange text. |
| Var inträffade skadan? Beskriv så exakt som möjligt. Om det är relevant så rita gärna en skiss eller bifoga en karta.  Klicka eller tryck här för att ange text. | |
| Kommunen eller bolagets utförliga redogörelse för skadan (skadans art, orsak, uppkomst, händelseförlopp och omfattning). Om enbart hänvisning till skadeståndskravet görs här tolkas det som att kommunen fullt ut delar den skadeståndskrävandes uppfattning.  Klicka eller tryck här för att ange text. | |
| Beskriv hur skadan hade kunnat undvikas, alternativt varför skadan inte gick att undvika.  Klicka eller tryck här för att ange text. | |
| Ange vem (namn, funktion, kontaktuppgifter) hos kommunen/bolaget som har skrivit redogörelsen eller lämnat de uppgifter som ligger till grund för redogörelsen.  Klicka eller tryck här för att ange text. | |

**5. Vittnen**

|  |
| --- |
| Uppgift om eventuella vittnen.  Klicka eller tryck här för att ange text. |

**6. Vid personskada**

|  |  |
| --- | --- |
| Har skadan inträffat i samband med arbete?  Ja  Nej | Har skadan inträffat på väg till eller från arbete?  Ja  Nej |
| Ersättningsanspråk (ange det belopp som den skadeståndskrävande har framställt krav om)  Klicka eller tryck här för att ange text. | |
| Har den skadeståndskrävande en egen försäkring vid olyckfall eller sjukdom?  Ja  Nej | Försäkringsbolagets namn  Klicka eller tryck här för att ange text. |

**7. Annan skada än personskada**

|  |  |
| --- | --- |
| Ersättningsanspråk (ange det belopp som den skadeståndskrävande har framställt krav om, exkl. moms. om den skadeståndskrävande redovisar moms.)  Klicka eller tryck här för att ange text. | |
| Har den skadeståndskrävande bifogat en förteckning över skadade eller förstörda föremål till sitt skadeståndskrav?  Ja  Nej | Förteckningen bifogas som bilaga nr:  Klicka eller tryck här för att ange text. |
| Är den skadade egendomen försäkrad i annat försäkringsbolag?  Ja  Nej | Försäkringsbolagets namn  Klicka eller tryck här för att ange text. |
| Har den skadeståndskrävande anmält skadan till sitt försäkringsbolag?  Ja  Nej | När anmäldes skadan till det andra försäkringsbolaget (samt skadenummer, om känt)?  Klicka eller tryck här för att ange text. |

**8. Utredning**

|  |  |
| --- | --- |
| Har utredning gjorts av polis, Arbetsmiljöverket, IVO, annan myndighet eller annan utredande organisation?  Ja  Nej | Utredning bifogas som bilaga nr:  Klicka eller tryck här för att ange text. |

**9. Kommunens/bolaget egen preliminära bedömning om skadeståndsansvar[[3]](#endnote-3)**

|  |  |
| --- | --- |
| Är kommunen/bolaget enligt egen uppfattning ansvarig för skadan?  Nej  Ja, genom att | Klicka eller tryck här för att ange text. |
| Har kommunen/bolaget genom egen försumlighet/vårdslöshet medverkat till skadan?  Nej  Ja, genom att | Klicka eller tryck här för att ange text. |
| Har den skadeståndskrävande orsakat eller medverkat till skadan?  Nej  Ja, genom att | Klicka eller tryck här för att ange text. |
| Anser kommunen/bolaget att någon annan är ansvarig för skadan?  Nej  Ja: | Ange vem och varför.  Klicka eller tryck här för att ange text. |

**10. Övrigt**

|  |
| --- |
| Övriga noteringar  Klicka eller tryck här för att ange text. |

**11. Övriga bilagor**

Bifoga all relevant dokumentation, exempelvis egen utredning, bilder, rutinbeskrivningar, avtal, besiktningsutlåtanden. Ange nedan vilka bilagor som kommunen/bolaget bifogar till skadeanmälan.

|  |  |
| --- | --- |
| Handling | Bilaga nr: |
| Klicka eller tryck här för att ange text. | Klicka eller tryck här för att ange text. |
| Klicka eller tryck här för att ange text. | Klicka eller tryck här för att ange text. |
| Klicka eller tryck här för att ange text. | Klicka eller tryck här för att ange text. |
| Klicka eller tryck här för att ange text. | Klicka eller tryck här för att ange text. |

**12. Handläggande tjänsteperson som gör anmälan till Kommunassurans**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum  Klicka eller tryck här för att ange datum. | Handläggarens namn  Klicka eller tryck här för att ange text. | |
| Genom att klicka i rutan till höger intygar jag att samtliga uppgifter i denna anmälan är sanningsenliga. | | Intygande om korrekta uppgifter |

1. Denna blankett får endast fyllas i och signeras av anställd hos kommunen/det kommunala bolaget som har befogenhet att anmäla försäkringsskador. Blanketten ska normalt endast fyllas i och skickas in om det finns ett skriftligt (eller på annat sätt dokumenterat) skadeståndskrav från den skadeståndskrävande. Blanketten kan även fyllas i om kommunen/bolaget aktivt har tagit ställning till att man till Kommunassurans önskar anmäla omständigheter som kan leda till skadeståndsanspråk. [↑](#endnote-ref-1)
2. Den skadeståndskrävande måste själv upprätta sitt skadeståndskrav mot kommunen/ bolaget. Det finns ingen obligatorisk blankett från Kommunassurans för detta, men vissa kommuner tillhandahåller ändå en blankett eller ett webbformulär. Kommunen/bolaget kan även som en service till en person som anger att han eller hon vill rikta ett skadeståndsanspråk tillhandahålla skriften ”Information till dig som vill rikta ett skadeståndskrav mot en kommun”, som har tagits fram av Kommunassurans. [↑](#endnote-ref-2)
3. Det ingår i Kommunassurans åtagande att utreda om kommunen/bolaget är skadeståndsskyldig mot den skadeståndskrävande. Informera därför inte den skadeståndskrävande om kommunens/bolagets inställning i ansvarsfrågan. Om kommunen/bolaget eller anställd hos kommunen/bolaget på eget initiativ informerar den skadeståndskrävande om inställningen i ansvarsfrågan kan försäkringsersättningen komma att minskas eller helt utebli. [↑](#endnote-ref-3)