

Skadeanmälan

Halkskada – den skadades upplysningar

1 Upplysningar om skadan

Den skadades namn

Skada nr

När inträffade olyckan?

Datum

Klockslag

Var inträffade olyckan?

Gångbana

Körbana

Trappa

Annan plats

Om svaret är "annan plats" beskriv platsen

Skadeplatsens gatuadress

Hur gick olyckan till?

Gör en enkel skiss av olycksplatsen på nästa sida och ange gator, gångvägar o dyl. Markera olycksplatsen med ett kryss (mer utrymme finns under rubriken "Övriga upplysningar samt skisser")

Var platsen isbelagd?

Ja, i sin helhet

Ja, delvis

Nej, ingen isbeläggning

Ligger platsen i lutning? Ja Nej

Låg snö på platsen? Ja, nysnö Ja, gammal snö Ja, snömodd Ja, lös snö
Ja, tilltrampad snö Nej, ingen snö

I vilken omfattning var platsen sandad? Helt osandad Spår av sand Väl sandad

Var den sämre än andra liknande platser ni passerat strax före olyckan? Ja Nej

Anser ni att platsen setts till på normalt sätt? Ja Nej

Vilken temperatur rådde vid tillfället?

Föll nederbörd vid tillfället? Ja, regn Ja, snö Ja, snöblandat regn Nej, ingen nederbörd

Hade det nyligen snöat eller regnat? Ja, regnat Ja, snöat Nej, ingen nederbörd

Finns vittnen? (uppgi namn, adress och telefonnummer)

Inträffade skadan i samband med tjänsteutövning eller på väg till eller från arbetet?

Nej Ja, i samband med tjänsteutövning Ja, på väg till arbetet Ja, på väg från arbetet

2 Övriga upplysningar samt skisser

3 Underskrift

Jag intygar, att ovanstående uppgifter är fullständiga och riktiga.

Utdelningsadress (gata, väg etc)

Postnr

Ortnamn

Datum

Telefon (även riktnr)

Namnsteckning

Namnförtydligande

4 Information enligt personuppgiftslagen (PuL)

PuL innehåller regler beträffande behandling av personuppgifter. Lagens syfte är att skydda Din personliga integritet. För att kunna fullgöra försäkringsavtalet och våra åtaganden behöver vi bearbeta personuppgifter om Dig. Det är uppgifter såsom i förekommande fall Ditt hälsotillstånd. Uppgifterna lämnar Du i första hand själv, men vi kan även behöva inhämta uppgifter från till exempel försäkringskassan, arbetsgivare, myndigheter eller läkare. Personuppgifterna kan komma att behandlas av andra som vi samarbetar med för att fullgöra vårt

uppdrag samt av högre instans vid överprövning av vårt beslut om ersättning. Vi kan även behöva lämna ut uppgifter som myndigheter begär att få del av. Alla uppgifter om Dig behandlas konfidentiellt. Du har rätt att få information om de personuppgifter som finns om Dig och även begära rättelse av felaktiga uppgifter. En sådan skriftlig begäran framställs till Zurich Insurance plc (Irland), Filial Sverige, Linnégatan 5, Box 5069, 104 42 Stockholm. Ansökan ska vara egenhändigt undertecknad.

Zurich Insurance plc (Ireland), Filial Sverige
Reg. no. 516403-8266, reg. i Bolagsverkets filialregister
Box 5069
102 42 STOCKHOLM
Telefon +46 8 579 330 00
Telefax +46 8 579 330 01

Zurich Insurance plc
a public limited company incorporated in the Republic of Ireland
Registered office: Zurich House, Ballsbridge Park, Dublin 4, Ireland
Reg. no. 13460 in the Corporate Registration Office, Ireland

Because change happenz™

