Skadeanmälan skickas till:

Skadeavdelningen / AIG Försäkring

Box 3122
SE- 103 62 Stockholm

Tel: + 46 - 8 - 506 920 80
Fax: + 46 - 8 - 506 920 95

IFYLLES AV AIG
Skadernummer

SKADEANMÄLAN

Kommunförsäkring

Besvaras alltid

Kommun	Försäkringsnummer 104-4197 FALKÖPINGS KOMMUN	
Skolans namn	Skolans adress	
Efternamn	Förnamn	
Bostadsadress	Postnr och postadress	
Personnummer	Telefon dagtid (inkl riktnr)	Ev. Email
Bankkontonr. inkl clearingnr.	Bankgiro	Postgiro
Berörs annan försäkring? ☐ Ja ☐ Nej	Bolag / Skadenummer	☐ Sjuk-/ Olycksfall ☐ Annan

OLYCKSFALL

I vilket land inträffade olycksfallet			Datum	
Vilken kroppsskada har ni ådragit er på grund av olycksfallet				
Hur gick olycksfallet till?				
När och var anlitades läkare?	Datum	Läkare		Telefonnummer
Inlagd på sjukhus	Från datum	Till datum	Går ni fortfarande på behandling?	Ja ☐ Nej ☐
Har ni blivit sjuksskriven? ☐ Ja ☐ Nej	Har ni ordinerats sängläge?		Ja ☐	Nej ☐
Befaras framtida men?	☐ Ja ☐ Nej ☐ Vet ej	Vid ja, vilken typ?		

Ersättningsanspråk (bifoga kvitton i original)

Summa:	

Underskrift - obligatorisk

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga

Ort Datum	Namnteckning
Målsmans namnteckning om minderårig	Namnförtydligande