



Datum

Till
Karlshamns kommun
374 81 Karlshamn

Skadeståndskravet och bilagor kan även skickas
via e-post till kommunen: info@karlshamn.se
(tänk dock på integriteten)

Skadeståndskrav mot Karlshamns kommun

1. Skadeståndskrivande (du som framställer skadeståndsanspråk mot kommunen)

Namn		Skyldighet att redovisa moms <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Utdelningsadress		Telefon
Postnummer	Ort	Mobil
E-post		
Ersättning önskas till (konto eller bankgiro)		

2. Uppgifter om kontaktpersoner hos kommunen (om känt)

Kontaktperson hos kommunen för den aktuella skadan, namn och funktion		
Kontaktpersonens e-post-adress	Telefon	Mobil

3. Beskrivning av händelse och skadeorsak

När inträffade skadan?	Vilket klockslag?
Var inträffade skadan? Beskriv så exakt som möjligt. Om det är relevant så rita gärna en skiss här (det går att få mer plats här genom att radbryta) eller på separat papper.	
Skadelidandes utförliga redogörelse för skadan (skadan art, orsak, uppkomst, händelseförlopp och omfattning)	

4. Ansvarsgrund

Beskriv hur skadan hade kunnat undvikas, alternativt varför skadan inte gick att undvika
Beskriv på vilket sätt du anser att kommunen har handlat vårdslöst eller på annat sätt skadeståndsgrundande

5. Uppgift om eventuella vittnen

--

6. Vid personskada

Har skadan inträffat i samband med arbete? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Har skadan inträffat på väg till eller från arbetet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Ange ditt ersättningsanspråk i kronor. Ersättningsanspråk för själva personskadan behöver inte anges.	
Har du som skadelidande en egen försäkring vid olycksfall eller sjukdom? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Försäkringsbolagets namn
	Skadenummer (om känt)

7. Vid övriga skador

Ange ditt ersättningsanspråk i kronor (exkl. moms om du redovisar moms).	
Beskriv vad skadan består i.	
Bifogar du en förteckning över skadade eller förstörda föremål till ditt skadeståndskrav? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Förteckningen bifogas som bilaga nr:
Är den skadade egendomen försäkrad i annat försäkringsbolag? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Försäkringsbolagets namn
Har du anmält skadan till ditt försäkringsbolag? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	När anmäldes skadan till det andra försäkringsbolaget?
	Skadenummer (om känt)

Skadade eller förstörda föremål (modellbeteckning)	Inköpsår	Inköpspris*	Uppskattat värde före skadan	Uppskattat värde efter skadan	Ersättningsanspråk

8. Utredning

Har utredning gjorts av polis, Arbetsmiljöverket, Inspektionen för vård och omsorg eller annan myndighet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Utredningen bifogas som bilaga nr:
---	------------------------------------

10. Övriga noteringar

--

11. Övriga bilagor

Bifoga all relevant dokumentation, exv. egen utredning, bilder, rutinbeskrivningar, avtal, besiktningsutlåtanden. Ange nedan vilka bilagor som du bifogar till ditt skadeståndskrav.

Handling	Bilaga nr:

12. Underskrift

Underskrift av dig som riktar skadeståndskrav mot Karlshamns kommun.

Samtliga uppgifter i denna anmälan är sanningsenliga, vilket härmed intygas		
Datum	Namnteckning	Namnförtydligande