

KOMMUNENS/BOLAGETS KOMMENTAR TILL FRAMSTÄLLT SKADESTÅNDSANSPRÅK

1. SKADESTÅNDSÄRENDE

Namn, skadeståndskrävande		Diarienummer
Utdelningsadress		Telefon
Postnummer	Ort	Mobil
E-post		

2. UPPGIFTER OM FÖRSÄKRINGSTAGAREN (KOMMUN/KOMMUNALT BOLAG)

Kommun/bolag	Organisationsnummer	
Utdelningsadress	Försäkringsnummer	
Postnummer	Ort	
Namn, försäkringssamordnare eller motsvarande		
Kontaktperson hos försäkringstagaren för den aktuella skadan		
Kontaktpersonens e-postadress		
Telefon (även riktnummer)	Mobil	Fax

3. KOMMENTAR TILL SKADESTÅNDSANSPRÅKET

I tillägg

Vem anser kommunen/bolaget vara ansvarig för skadan?

Vari består skulden?

Har kommunen/bolaget genom egen försumlighet/vårdslöshet medverkat till skadan?

Nej

Ja, genom att...

4. ÖVRIGA NOTERINGAR

I tillägg

5. UNDERSKRIFT

Samtliga uppgifter i denna anmälan är sanningsenliga, vilket härmed intygas.

Datum (åå-mm-dd)

Försäkringsansvarigs namnteckning

Namnförtydligande