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
Skadenummer

SKADEANMÄLAN

Kommunförsäkring

Besvaras alltid

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

OLYCKSFALL

När och var inträffade olycksfallet / sjukdomen?	Datum	Tidpunkt för inträffad skada

☐ På väg till/ från skola ☐ I skola / kommunal barntillsyn ☐ På fritiden

Vid trafikolycka, ange fordonets registreringsnummer och försäkringsbolag

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?

Har skadad kroppsdel tidigare varit utsatt för skada eller sjukdom?

☐ Ja ☐ Nej

Om ja, datum	Anlitades läkare? ☐ Ja ☐ Nej

Ersättningsanspråk (bifoga kvitton i original)	**Belopp**
Summa:	

Underskrift - obligatorisk

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga

Ort Datum	Namnteckning

Målsman/vårdnadshavare om minderårig	Namnförtydligande

SKOLSKJUTS

Behov av taxi till och från skolan pga olycksfall skall vara styrkt med ett intyg från behandlande läkare. Av intyget skall framgå under vilken tid taxi beviljats. Innan taxiresorna till och från skolan beställs, skall AIG kontaktas för bekräftelse. Efter bekräftelse från AIG kan beställning av taxiresor göras.