



Skadenummer		
Skadedag	Skadeort	Skadan inträffade i arbetet under arbetsresan annanstans
Fordon ur vars försäkring ersättning söks		
Registerbeteckning	Fordonsslag	
Fordonets ägare	Försäkringsbolag	

Den skadelidande var		
detta fordons förare/ägare passagerare i detta fordon	förare/passagerare i ett annat fordon cyklist	fotgängare annan skadelidande

Den skadelidandes namn		Personbeteckning
Utdelningsadress	Postnummer	Postanstalt
Telefon kl. 8-16 (även riktnr)	Bank och kontonummer	
Arbetsgivarens namn och adress		
Telefon kl. 8-16 (även riktnr)	Bank och kontonummer	

Ersättningssökandens namn (om annan än den ovannämnde)		Personbeteckning
Utdelningsadress	Postnummer	Postanstalt
Telefon kl. 8-16 (även riktnr)	Bank och kontonummer	

I. EGENDOMSSKADOR

1. SKADOR PÅ FORDONET						
En kalkyl över reparationskostnaderna är vanligen tillräcklig som krav på ersättning för skador på fordonet. För inspektion av fordonets skador skall försäkringsanstalten kontaktas.						
2. ANDRA EGENDOMSSKADOR						
Föremål	Skadans art	Är reparation möjlig?	Inköpstidpunkt	Inköpspris	Restvärde	Ersättn.krav
				€/mk	€	€
				€/mk	€	€
				€/mk	€	€
				€/mk	€	€
				€/mk	€	€


Förteckningen kan vid behov fortsättas på separat bilaga.
Eventuella inköpskvitton, tvättinrättnings- och reparationsräkningar och -kvitton som gäller det skadade föremålet skall bifogas.

II. PERSONSKADOR

1. SJUKHUS- OCH POLIKLINIKKOSTNADER		
Bilagor _____ st kvitton/räkningar, ersättningskrav _____ euro		
2. LÄKARARVODEN		
Bilagor _____ st kvitton/räkningar, ersättningskrav _____ euro		
3. LÄKEMEDEL OCH FÖRBANDSMATERIAL		
Bilagor _____ st kvitton/räkningar, ersättningskrav _____ euro		
4. RESOR TILL SJUKHUS ELLER LÄKARE		
Bilagor _____ st kvitton/räkningar, ersättningskrav _____ euro		
5. ÖVRIGA OMKOSTNADER		
Bilagor _____ st kvitton/räkningar, ersättningskrav _____ euro		
6. INKOMSTBORTFALL ELLER INVALIDPENSION		
Betalar arbetsgivaren lön för sjuktiden?	Ja	Nej
Bilagor:	_____ st läkarutlåtanden	
	_____ st arbetsgivarintyg över förvärvsinkomster	
	_____ st kopior av beskattningsintyg	
	_____ st kopior av skattedeklaration	
Ersättningskrav för tiden	_____ - _____	_____ euro
	_____ - _____	_____ euro
	_____ - _____	_____ euro
	_____ - _____	_____ euro
7. TEMPORÄR MEN *)		
Bilagor: _____ st läkarutlåtanden		
8. BESTÅENDE MEN SAMT BESTÅENDE KOSMETISKT MEN *)		
Bilagor: _____ st läkarutlåtanden		
	_____ st specialistutlåtanden om ärr, skadans placering, korrigeringsmöjligheter och kostnader	
	_____ st fotografier	
9. TRAFIKFÖRSÄKRINGENS VÅRDBIDRAG OCH KLÄDBIDRAG *)		
Bilagor: _____ st läkarutlåtanden		

*) Ersättningarna i punkterna 7-9 fastställs enligt trafikskadenämndens rekommendationer. Därför är det inte nödvändigt att uppge något belopp för ersättningskraven.

III DÖDSFALL

10. BEGRAVNINGSKOSTNADER OCH ANDRA KOSTNADER HÖRANDE TILL BEGRAVNING Bilagor: _____ st kvitton/räkningar eller andra utredningar <div style="text-align: right;">Ersättningskrav sammanlagt _____ euro</div>																										
11. FÖRLUST AV UPPEHÅLLE Bilagor: _____ st ämbetsbetyg över familjeförhållanden a) Utredningar av inkomsterna före skadan: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 15%;">Den avlidne</td> <td style="width: 15%;">Sökandena</td> <td style="width: 70%;"></td> </tr> <tr> <td>_____ st</td> <td>_____ st</td> <td>arbetsgivarintyg över förvärvsinkomster</td> </tr> <tr> <td>_____ st</td> <td>_____ st</td> <td>kopior av beskattningsintyg</td> </tr> <tr> <td>_____ st</td> <td>_____ st</td> <td>kopior av skattedeklarationer</td> </tr> <tr> <td>_____ st</td> <td>_____ st</td> <td>intyg över eventuella andra inkomster och pensioner</td> </tr> </table> b) Utredningar av inkomster efter skadan Sökandena <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 15%;">_____ st</td> <td style="width: 85%;">arbetsgivarintyg över förvärvsinkomster</td> </tr> <tr> <td>_____ st</td> <td>kopior av beskattningsintyg</td> </tr> <tr> <td>_____ st</td> <td>kopior av skattedeklarationer</td> </tr> <tr> <td>_____ st</td> <td>intyg över eventuella andra inkomster och pensioner</td> </tr> <tr> <td>_____ st</td> <td>intyg av läroinrättningar över 18-20 -åriga sökandes studier</td> </tr> </table>		Den avlidne	Sökandena		_____ st	_____ st	arbetsgivarintyg över förvärvsinkomster	_____ st	_____ st	kopior av beskattningsintyg	_____ st	_____ st	kopior av skattedeklarationer	_____ st	_____ st	intyg över eventuella andra inkomster och pensioner	_____ st	arbetsgivarintyg över förvärvsinkomster	_____ st	kopior av beskattningsintyg	_____ st	kopior av skattedeklarationer	_____ st	intyg över eventuella andra inkomster och pensioner	_____ st	intyg av läroinrättningar över 18-20 -åriga sökandes studier
Den avlidne	Sökandena																									
_____ st	_____ st	arbetsgivarintyg över förvärvsinkomster																								
_____ st	_____ st	kopior av beskattningsintyg																								
_____ st	_____ st	kopior av skattedeklarationer																								
_____ st	_____ st	intyg över eventuella andra inkomster och pensioner																								
_____ st	arbetsgivarintyg över förvärvsinkomster																									
_____ st	kopior av beskattningsintyg																									
_____ st	kopior av skattedeklarationer																									
_____ st	intyg över eventuella andra inkomster och pensioner																									
_____ st	intyg av läroinrättningar över 18-20 -åriga sökandes studier																									
12. ERSÄTTNINGAR FRÅN ANDRA SYSTEM Har Ni sökt eller erhållit ersättning med stöd av någon annan lagstadgad eller frivillig försäkring eller någon annan lag? <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 20%;">I Egendomsskador:</td> <td style="width: 10%;">Nej</td> <td style="width: 10%;">Ja</td> <td style="width: 60%;">Varifrån? _____ _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: right;">Ersättningens belopp _____ €</td> </tr> <tr> <td>II Personskador::</td> <td>Nej</td> <td>Ja</td> <td>Varifrån? _____ _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: right;">Ersättningens belopp _____ €</td> </tr> <tr> <td>III Dödsfall:</td> <td>Nej</td> <td>Ja</td> <td>Varifrån? _____ _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: right;">Ersättningens belopp _____ €</td> </tr> </table>		I Egendomsskador:	Nej	Ja	Varifrån? _____ _____				Ersättningens belopp _____ €	II Personskador::	Nej	Ja	Varifrån? _____ _____				Ersättningens belopp _____ €	III Dödsfall:	Nej	Ja	Varifrån? _____ _____				Ersättningens belopp _____ €	
I Egendomsskador:	Nej	Ja	Varifrån? _____ _____																							
			Ersättningens belopp _____ €																							
II Personskador::	Nej	Ja	Varifrån? _____ _____																							
			Ersättningens belopp _____ €																							
III Dödsfall:	Nej	Ja	Varifrån? _____ _____																							
			Ersättningens belopp _____ €																							
TILLÄGGSUPPGIFTER: 																										
Datering	Sökandens underskrift 																									

Blanketten skickas till Statskontoret med adress:

Statskontoret, Skadeersättninggħ bghYf, PB 50, 00054 STATSKONTORET