

Uppgifter vid halkskada

	Referens	Försäkringsnummer
Försäkrings- tagare	Namn	
	Adress	
	Postnummer	Ort
	E-postadress	
		Organisationsnummer
		Telefon
		Fax
		Mobiltelefonnummer

Vi ber er besvara de av följande frågor som kan gälla olyckan.

Skadetid- punkt	Datum		Klockslag
	Namn		Personnummer
Person- uppgifter på den skadade	Adress		Telefon bostad
	Postnummer	Ort	Telefon arbete
	E-postadress		Mobiltelefonnummer
	Adress		Fastighetsbeteckning
Olycks- plats	Annan plats, vilken		
	<input type="checkbox"/> Gångbana	<input type="checkbox"/> Körbana	<input type="checkbox"/> Trappa
	Är platsen livligt trafikerad?	Inträffade olyckan på väg till/från arbetet eller i tjänsten?	
		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
	Markbeläggning (t ex stenplattor, grus, asfalt)?		
Väderlek	<input type="checkbox"/> Plusgrader	<input type="checkbox"/> Nollgradigt	<input type="checkbox"/> Minusgrader
	<input type="checkbox"/> Dis	<input type="checkbox"/> Regn	<input type="checkbox"/> Snöfall <input type="checkbox"/> Snöblandat <input type="checkbox"/> Ej nederbörd
	När upphörde eventuell nederbörd?		
	Förekom omslag i vädret under dygnet före olyckan?		
Ljusför- hållanden	<input type="checkbox"/> Dagsljus	<input type="checkbox"/> Skymning	<input type="checkbox"/> Mörker <input type="checkbox"/> El-ljus
Väglag	<input type="checkbox"/> Nyfallen snö	<input type="checkbox"/> Gammal snö	<input type="checkbox"/> Packad snö <input type="checkbox"/> Modd <input type="checkbox"/> Ingen snö
	Isbeläggning		
	<input type="checkbox"/> Helt	<input type="checkbox"/> Fläckvis	<input type="checkbox"/> Ingen isbeläggning
	Isbelägningen var		
	<input type="checkbox"/> Jämn	<input type="checkbox"/> Ojämn	<input type="checkbox"/> Blank <input type="checkbox"/> Sträv
	Var det besvärligt att gå?		
	Var halkan allmän?		
	Kunde man gå en säkrare väg?		
Vem anser ni rår för skadan?			

Väghållning

Osandat
 Spår av sand
 Lätt sandat
 Väl sandat

Brukar platsen sandas?

Vem har sandningsskyldighet på platsen? Fastighetsägaren eller samhället? Vilken person utför sandningen?

Har sandning och renhållning övertagits av särskild entreprenör? Vilken i så fall?

När sandades platsen senast före olyckstillfället?

När undersöktes senast före olyckstillfället om sandning var nödvändig?

När påbörjades sandning? Bifoga rapport

När avslutades sandning? Bifoga rapport

Om skadan inträffat efter mörkrets inbrott, redogör för belysningsförhållandena på platsen vid skadetillfället.

Övriga Kommentarer

Skiss över olycksplatsen (Gör en enkel skiss och markera var skadan inträffade)

Ifylles alltid

Skadeståndsskyldighet.

Accepterar ni - om vi finner er skadeståndsskyldig – att vi gör upp med motparten och att ni betalar er självrisk?

Ja
 Nej

Underskrift

Datum

Namnteckning