

Begäran om skadestånd efter skada

Fyll i blanketten så noga som möjligt. För att vi ska kunna pröva ditt ärende är det viktigt att det framgår var och när skadan inträffat samt vad det är som skett. Glöm inte heller att fylla i namn och kontaktuppgifter.

Efter att ditt ärende registrerats så kommer en skadeutredare att ta kontakt med dig för att utreda ärendet. Efter utredning kommer du att få ett skriftligt besked där vi meddelar om du kan få ersättning för din skada eller inte.

Observera att Sundsvalls kommun inte ansvarar för alla skador som kan inträffa. Ersättning beviljas endast i fall där det kan anses visat att Sundsvalls kommun eller anlitad entreprenör orsakat skadan genom fel eller försummelse i enlighet med skadeståndslagens bestämmelser.

Skada som inträffat på kommunens gator
och vägar sänds till Sundsvalls kommun
Gatuavdelningen 851 85 Sundsvall
E-post: gatuavdelningen@sundsvall.se

Skada som inträffat på eller vid kommunens
fastigheter sänds till Sundsvalls kommun
Drakfastigheter 851 85 Sundsvall
E-post: drakfastigheter@sundsvall.se

Skadelidande *Namn*

Adress

Postnummer

Postadress

Telefon Dagtid

Mobiltel

E-post

Önskad kontaktväg vid skriftlig kontakt

Brev

E-post

Datum

Datum då skadan inträffade

Klockslag

Skadeplats *Plats, Adress*

Beskrivning av platsen, Bifoga gärna skiss/karta/bild hur platsen såg ut

Händelse *Beskriv händelseförloppet*

På vilket sätt anser du att Sundsvalls kommun har vållat skadan

Ersättningsanspråk / beskrivning av vad som skadats

Beskriv vad som skadats, tex vilka delar som skadats och på vilket sätt de är skadade samt om möjligt de belopp och åtgärder du kräver ersättning för. Bifoga gärna bilder, kvitton, etc.

Kontakt

Har du haft kontakt med Sundsvalls kommun (eller annan) på platsen

Ja. Med

Nej

Har polisutredning skett (ej krav)

Ja

Nej

om ja vänligen bifoga polisrapporten

Finns vittnen till det inträffade

Ja

Nej

Namn

Telefon

Övrigt

Registeringsnummer om fordon varit inblandat

Fabrikat

Årsmodell

Är skadan anmäld till ditt eget försäkringsbolag

Ja

Nej

Skadenummer

Försäkringsbolag

Övriga upplysningar

Underskrift

Ort & Datum