



Anmeldeblanket:

Erstatning ved tingskade forvoldt af person i virksomhedspraktik

(i henhold til Lov om en aktiv beskæftigelsesindsatsen)

Denne anmeldeblanket skal anvendes, når en person fra Guldborgsund Kommune har forvoldt tingskade under virksomhedspraktik.

Virksomheden skal *altid* anmelde skaden til eget forsikringselskab. Virksomheden skal samtidig orientere Jobcenter Guldborgsund om hændelsen. Det skal i den forbindelse nævnes, at tingforsikringer og bygningsforsikringer ifølge forsikringslovgivningen går forud for ansvarsforsikringen. Guldborgsund Kommune er dermed som udgangspunkt ikke erstatningsansvarlig, når skaden er dækket af en tingforsikring, driftstabsforsikring eller virksomhedens ansvarsforsikring.

Hvis virksomhedens eget forsikringselskab anerkender og dækker skaden, kan Guldborgsund Kommune yde erstatning for eventuel selvrisiko og/eller præmiestigning som følge af skaden. Såfremt virksomhedens egen forsikring ikke dækker den pågældende skade, kan skaden anmeldes til Jobcenter Guldborgsund med dokumentation om afvisning fra forsikringselskabet. Guldborgsund Kommune foretager herefter en sagsbehandling af skaden og vurderer eventuel erstatning.

Guldborgsund Kommune yder ikke erstatning for skader forvoldt ved tyveri eller anden kriminel adfærd. Virksomheden kan i disse tilfælde rejse krav mod borgeren eller dennes forsikringselskab.

A) Oplysninger om skadevolder

Navn: _____ CPR-nr.: _____
Adresse: _____ Tlf.nr.: _____
Postnr.: _____ By: _____ E-mail: _____

B) Oplysninger om virksomheden

Navn: _____ Tlf.nr.: _____
Adresse: _____ E-mail: _____
Postnr.: _____ By: _____ Kontaktperson: _____
CVR-nr.: _____ P-nr.: _____

C) Hændelsesforløbet

1. Hvilken dato indtraf skaden?: _____ og tidspunkt: _____

2. Hvor indtraf skaden? (Er skaden sket uden for virksomhedens område, skal dette oplyses, og hvorfor skadevolder opholdt sig på stedet)

3. Hvad var skadevolder beskæftiget med, da skaden opstod?

4. Hvad forårsagede skaden?

5. Har andre nogen skyld i uheldet?

(sæt kryds) Ja Nej (Hvis ja – angiv hvem/uddyb)

6. Er der evt. øjenvidner, som kan give oplysninger om uheldet?

(sæt kryds) Ja Nej (Hvis ja – angiv navn, adresse og tlf.nr. på øjenvidner)

Navn: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Adresse: _____

Postnr.: _____ By: _____

Postnr.: _____ By: _____

Tlf.nr.: _____

Tlf.nr.: _____

D) Oplysninger om skaden

1. Hvem tilhørte den beskadigede genstand?

Navn: _____

Tlf. nr.: _____

Adresse: _____

E-mail: _____

Postnr.: _____ By: _____

2. Oplysninger om den beskadigede genstand, herunder hvornår den er anskaffet

3. Hvori består den indtrufne skade?

4. Oplysninger om retablering efter skaden. Er der foretaget reparation eller genanskaffelse, eller er der indhentet tilbud på reparation eller genanskaffelse? (Der vedlægges kvitteringer eller tilbud)

5. Evt. andre oplysninger om skaden

E) Forsikring

Hvis virksomhedens eget forsikringsselskab anerkender og dækker skaden, kan Jobcenter Guldborgsund yde erstatning for eventuel selvrisiko og/eller præmiestigning som følge af skaden. Såfremt virksomhedens egen tingforsikring eller ansvarsforsikring ikke dækker den pågældende skade, kan skaden anmeldes til Jobcenter Guldborgsund med dokumentation om afvisning fra forsikringsselskabet. Jobcenter Guldborgsund foretager herefter en sagsbehandling af skaden og vurderer eventuel erstatning.

1. Var der tegnet forsikring for den beskadigede genstand? Ja Nej
2. Er der foretaget anmeldelse til eget forsikringsselskab? Ja Nej
3. Er der udbetalt erstatning fra eget forsikringsselskab? Ja Nej

(Hvis ja til punkt 3 – angiv evt. selvrisiko og præmiestigning – og vedlæg dokumentation herfra)

(Hvis nej til punkt 3 – vedlæg dokumentation for forsikringsselskabets afslag)

4. Oplysninger om forsikringselskabet

Navn: _____ Policenr: _____

Adresse: _____

Postnr.: _____ By: _____

F) Udbetaling

Til brug for udbetaling af eventuel erstatning oplyses skadeslidtes bank og kontonummer

Bank: _____ Reg.nr.: _____ Kontonr.: _____

G) Underskrift

Dato Skadevolderens underskrift

Dato Underskrift fra virksomheden

Den udfyldte blanket skal hurtigst muligt fremsendes til jobcenter@guldborgsund.dk eller med almindelig post til:

Jobcenter Guldborgsund
Dronningensgade 26-28
4800 Nykøbing F.

Virksomheden skal vedlægge relevant dokumentation om skadesforløbet.