



Ansökan om brottsskadeersättning för personskada och kränkning

Brottskadeersättning lämnas inte om gärningspersonen kan betala skadeståndet eller om en skada ersätts helt av försäkring.

Denna yta är reserverad för Brottsoffermyndighetens anteckningar



Brottsoffermyndigheten

1. Du som ansöker om brottsskadeersättning (vänligen texta)

Tilltalsnamn	Efternamn	Personnummer
Adress		Postadress (postnummer och ortnamn)
Telefon dagtid (inkl riktnummer)	E-postadress	
Bankkonto inkl clearingnummer eller bankgiro-, plusgiro- eller personkontonummer		

2. Ombud Om du är ombud för sökanden – ange det här. Bifoga fullmakt i original som visar din rätt att företräda sökanden.

Namn	Telefonnummer
Adress	Klientmedelskonto

3. Brott som du har utsatts för

Vilket datum inträffade brottet?	På vilken ort inträffade brottet?	Vilket var brottet (t.ex. misshandel, olaga hot)?
Tingsrättens namn och domsdatum		Målnummer (B-nummer) B
Hovrättens namn och domsdatum		Målnummer (B-nummer) B
Om brottet inte prövats i domstol, skicka med polisanmälan eller ange K-nummer (polisens ärendenummer). – K –		

4. Vad begär du ersättning för?

<input type="checkbox"/> Sveda och värk	<input type="checkbox"/> Invaliditet	<input type="checkbox"/> Lyte/ärr	<input type="checkbox"/> Kränkning	<input type="checkbox"/> Inkomstförlust med _____ kr
<input type="checkbox"/> Kostnader (t. ex. sjukvård, skador på kläder, glasögon) med _____ kr för _____				

5. Ersättning från gärningspersonen eller någon annan

Har du fått ersättning från gärningspersonen, Kronofogden eller någon annan?
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, från _____

6. Uppgifter om försäkringar

Brottskadeersättning lämnas bara om skadan inte ersätts fullt ut/helt av försäkring.

Du kan ha rätt till ersättning via försäkring som du omfattades av vid tiden för skadan. Observera att du kan omfattas av försäkring som tecknats av någon annan, till exempel din sambos hemförsäkring, eller av försäkring via ditt fackförbund. **Det är mycket viktigt att du kontrollerar din försäkringssituation innan du fyller i denna ansökan.**

Inträffade skadan i arbetet eller vid/på resa till eller från arbetet? Om ja, ange arbetsgivarens organisationsnummer.
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, organisationsnummer _____
Fanns det vid skadetillfället någon försäkring?
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, hemförsäkring i _____ <input type="checkbox"/> Ja, olycksfallsförsäkring i _____ <input type="checkbox"/> Ja, annan försäkring i _____
<input type="checkbox"/> Skada anmäld Utbetalt belopp _____ kr

7. Uppgifter om vård

Har du fått vård till följd av skadan?	Om ja, fyll i namn på vårdinrättning, t.ex. sjukhus eller vårdcentral:
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, 1–2 ggr <input type="checkbox"/> Ja, flera ggr. _____	

Vänd och skriv under på andra sidan

Om brottsskadeersättning betalas ut tar Brottsoffermyndigheten över din rätt till ersättning från gärningspersonen upp till det belopp myndigheten har betalat ut till dig. Om det i efterhand visar sig att du har rätt till ersättning från annat håll, t.ex. från försäkringsbolag, övertar Brottsoffermyndigheten normalt rätten till den ersättningen.

Fullmakt

Jag ger Brottsoffermyndigheten rätt att ta del av följande handlingar:

- Sjukjournaler, läkarintyg och andra handlingar om mig vid sjukhus, försäkringskassa eller motsvarande.
- Uppgifter från kommun, Skatteverket och andra myndigheter om mina ekonomiska och sociala förhållanden.
- Uppgift från försäkringsbolag om min försäkringssituation samt akt och beslut i försäkringsärendet.
- Vid domstol sekretessbelagd handling om mina personliga förhållanden.
- Förundersökningshandlingar från Polismyndigheten och Åklagarmyndigheten.
- Uppgifter om mina inkomstförhållanden från min arbetsgivare.
- Uppgift från bank eller kreditinstitut om mina kontonummer.

Brottsoffermyndigheten inhämtar handlingarna i de fall uppgifterna behövs för prövning av ansökan.

Brottsoffermyndighetens behandling av personuppgifter

Brottsoffermyndigheten behandlar de personuppgifter som du lämnar i denna ansökan eftersom de är nödvändiga för att myndigheten ska kunna handlägga och pröva din ansökan om brottsskadeersättning. Myndigheten behandlar också uppgifter som inhämtas från andra aktörer med stöd av ovanstående fullmakt. Den rättsliga grunden för behandlingen är myndighetsutövning. Uppgifterna behandlas elektroniskt. Brottsoffermyndigheten kommer att lagra uppgifterna i enlighet med vad som gäller för myndigheters arkivhantering. Uppgifter lämnas ut enligt gällande offentlighets- och sekretesslagstiftning.

Kontakta Brottsoffermyndigheten om du vill veta vilka uppgifter vi behandlar om dig. Kontaktuppgifter finns längst ned på denna sida. Mer information om dina rättigheter och kontaktuppgifter till myndighetens dataskyddsombud finns på Brottsoffermyndighetens webbplats www.brottsoffermyndigheten.se.

Jag är medveten om att:

- Jag måste meddela Brottsoffermyndigheten om jag får eller har fått ersättning för skadan från försäkringsbolag eller genom att skadestånd har betalats.
- Brottsoffermyndigheten övertar min rätt till skadestånd eller annan ersättning upp till det belopp som utbetalats som brottsskadeersättning.

Jag intygar på heder och samvete att uppgifterna i ansökan är riktiga. Jag är medveten om att felaktiga eller utelämnade uppgifter kan medföra straffansvar och att jag kan bli återbetalningsskyldig för belopp jag inte har rätt till.

Underskrift

Om sökanden är omyndig ska ansökan undertecknas av vårdnadshavaren eller båda vårdnadshavarna (vid gemensam vårdnad) eller en särskilt förordnad ställföreträdare. Om den ena vårdnadshavaren är gärningsperson behövs bara underskrift av den andra vårdnadshavaren.

.....
Datum

.....
Namnteckning

.....
Namnförtydligande

.....
Datum

.....
Namnteckning

.....
Namnförtydligande

Ansökan skickas till:

Brottsoffermyndigheten
Box 470
901 09 UMEÅ