

Till
 Trafikföräkringsföreningen
 Renskador
 Box 24035, 104 50 Stockholm

SKADEANMÄLAN – TRAFIKDÖDAD REN

Krav på ersättning för trafikdödade renar sänds in till *Trafikförsäkringsföreningen (TFF)*. Ärendet sänds sedan av TFF, efter registrering av statistiska uppgifter, omgående vidare till respektive försäkringsbolag, för handläggning. TFF handlägger själv skador genom okända, oförsäkrade eller utländska motorfordon.

För skadestatistiken erforderliga uppgifter (Återfinns i regel i polisrapporten)

1. Påkörande motorfordons reg nr _____
2. Försäkringsbolag _____
3. Skadedag _____
4. Klockslag _____
5. Skadepplats (vägnr och kommun) _____
6. Djurtyp (antal per djurslag) Vaja Tjur Kalv
7. Antal reflexförsedda vajor
8. Renarna tillhör ägare i _____ sameby

Krav på ersättning för trafikdödad ren med belopp enligt gällande överenskommelse mellan Svenska Samernas Riksförbund (SSR) och TFF.

<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="text-align: center;">Antal</td> <td style="width: 50%;"></td> <td style="text-align: center;">Antal</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Vaja</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Tjur</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Reflexförsedd vaja</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Kalv</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> </table>		Antal		Antal	<input checked="" type="checkbox"/> Vaja	_____	<input checked="" type="checkbox"/> Tjur	_____	<input checked="" type="checkbox"/> Reflexförsedd vaja	_____	<input checked="" type="checkbox"/> Kalv	_____	
	Antal		Antal										
<input checked="" type="checkbox"/> Vaja	_____	<input checked="" type="checkbox"/> Tjur	_____										
<input checked="" type="checkbox"/> Reflexförsedd vaja	_____	<input checked="" type="checkbox"/> Kalv	_____										
Renägare/Namn	Adress												
Organisationsnummer/Personnummer	Postnummer/Postadress												
Ersättningen insättes på	Postgiro _____												
	Bankgiro _____												
	Personkonto _____												

Ort _____

200 - -
 ÅR Mån Dag

Namnunderskrift _____

OBS! Kopia av polisrapport skall alltid bifogas

En förutsättning för riktig skadereglering är att lämnade uppgifter är exakta och sanningsenliga.