

Melding om skade

Sykelønn

Avtalenr.

1. Opplysning om forsikringstaker

Forsikringstakers navn	Org. nr
Kontaktperson	E-post:
Adresse og postnr./-sted	Oppgi kontonummer for evt. erstatningsutbetaling/refusjon:

2. Generelle opplysninger om den sykmeldte

Etternavn, fornavn	Fødselsnr.
Yrke/Stilling	

Det forutsettes av den sykmeldte er innmeldt i forsikringsordningen og det er oppgitt årslønn i forsikringsavtalen som legges til grunn for erstatningsberegningen.

3. Sykmeldingsperiode

Sykmeldt fra (dato):	Sykmeldt til (dato):
----------------------	----------------------

4. Vedlegg

Vedlagt dokumentasjon følger skademelding

Kopi av sykemelding(er)

Annen aktuell informasjon

5. Tilleggsopplysninger

Eventuelle tilleggsopplysninger/kommentarer

6. Fullmakt

Jeg erklærer at opplysningene er gitt så nøyaktig som mulig, og jeg er kjent med at uriktige eller ufullstendige opplysninger kan føre til at man mister erstatningskravet mot Selskapet ihht. forsikringsavtaleloven §§ 8-1 og 18-1.

Jeg gir med dette Norsk Forsikring AS, skadeoppgjørsselskap og Lloyds Insurance Company SA fullmakt til å innhente de opplysninger som selskapene anser som nødvendige og relevante for behandling og koordinering av skadesaken. Mottatte opplysninger benyttes kun for å vurdere kravet. Dersom opplysninger/dokumenter som mottas inneholder informasjon som er unødvendig for saksbehandlingen, vil det etter artikkel 17 i Forordning (EU) nr. 2016/679 slettes eller sendes tilbake. Alle opplysninger og all dokumentasjon kan videreformidles til de selskap som er involvert i skadesaken, herunder forsikringsgiver og oppgjørsselskap.

Samtykkene kan når som helst trekkes tilbake, men dette vil påvirke vår mulighet for å behandle kravet. Tilbakekallelse av samtykker må meldes skriftlig til selskapet.

Sted/dato

Underskrift

Skademelding og dokumentasjon sendes til:

NORSK FORSIKRING AS
 Postboks 165
 3571 Ål
 E-mail: post@norskforsikring.no
 Internettadresse: www.norskforsikring.no