

Melding om personskade

Ulykkesforsikring forening

Avtalenr.

Melding og nødvendige attester
sendes til:
Norsk Forsikring AS
Postboks 165
3571 Ål

1. Opplysning om forsikringstaker (forening)

Forsikringstakers navn	Org. nr
Kontaktperson	Telefon
Adresse og postnr./-sted	Email

2. Generelle opplysninger

Etternavn, fornavn (skadelidte)	Fødselsnr.	Telefon	Email
Medlemsnr. Forening:	Medlem siden:		
Adresse, privat	Post nr/-sted	Yrke/Stilling	Stillingsprosent %
Sivilstatus (sett kryss) ☐ Gift ☐ Samboer ☐ Ugift ☐ Separert	Årslønn forrige år (kr)	Lønn utbetalt inntil skadedag	
Ansatt dato/ Dato for inntredelse i forsikringen: ☐ Fast ☐ Midlertidig ☐ Sesong ☐ Selvstendig	Skattekommune	Medlem av NAV ☐ Ja ☐ Nei	
Jeg er er for tiden ☐ I arbeid ☐ Helt sykemeldt ☐ Delvis sykemeldt ☐ Helt arbeidsufør ☐ Sluttet, dato: _____	Jeg har vært sykemeldt fra: Antatt varighet:	Arbeidstid: ☐ Heltid ☐ Deltid	
Er forsikringstilfellet omfattet av dekninger i andre forsikringsselskap? ☐ Ja ☐ Nei Hvis ja, oppgi forsikringsselskap/forsikringdekning:	Oppgi kontonummer for evt. erstatningsutbetaling/refusjon:		

3. Skadetidspunkt

Skadetidspunkt (dato og klokkeslett)	Skadeadresse
--------------------------------------	--------------

4. Andre opplysninger

Var du i skadeøyeblikket påvirket av alkohol, narkotiske midler eller medisiner?

☐ Ja ☐ Nei

Er de ulykkesforsikret i annet selskap?

☐ Ja ☐ Nei

Hvis ja, hvilket selskap?

Er skaden meldt til annet selskap?

☐ Ja ☐ Nei

Hvis ja, hvilket selskap?

Er skaden meldt til Politiet?

☐ Ja ☐ Nei

Dato:

Politikammer

Er skaden meldt Arbeidstilsynet?

☐ Ja ☐ Nei

Dato:

Hvor? (kommune)

Er skaden meldt til NAV?

NB! Må alltid meldes ved yrkesskade/yrkessykdom.

☐ Ja ☐ Nei

Dato:

Hvor? (kommune)

Kopi av meldinger/vedtak/bekreftelser må vedlegges skademeldingsskjemaet.

Bilens reg nr. (Skadelidte)

Bilforsikringsselskap (Skadelidte)

Referanse i selskapet

Bilens reg nr. (Motpart)

Bilforsikringsselskap (Motpart)

Referanse i selskapet

Ved Trafikkulykke (kopi av Skademeldingsskjema motorvogn MÅ sendes inn)

5. Opplysninger om ulykkesskaden

Skadested

- ☐ Til/fra arbeid
☐ På vanlig arbeidsplass
☐ På vei mellom arbeidssteder
☐ Annet område på arbeidsplass
☐ Annet arbeidssted
☐ Fritid

Gjøremål på ulykkestidspunkt

Oppsto ulykken under utførelse av lønnet arbeid for arbeidsgiveren?

☐ Ja ☐ Nei

Beskriv hendelsesforløpet utfyllende (hvordan ulykken skjedde og hva som var årsaken til at den oppsto). For ytterligere plassbehov benytt side 4.

Behandlernde leges navn og adresse (evt. navn på sykehus)

6. Generelle opplysninger ved skade

Skadens art (sett kryss for viktigste skade):

- ☐ Sår, rift, kutt ☐ Tapt legemsdel ☐ Forstuing, forvridning ☐ Bløtdelsskade uten sår ☐ Varmeskade
☐ Kuldeskade ☐ Akutt forgiftning ☐ Overbelastning av muskler ☐ Hjernerystelse ☐ Stråleskade
☐ Nakkesleng ☐ Puls og åndedrettsstans ☐ Sjokk ☐ Etsing ☐ Brudd
☐ Andre uspesifiserte skader, beskriv:

Skadet kroppsdel (sett kryss for viktigste skade):

- ☐ Hode, ansikt ☐ Øye ☐ Tenner ☐ Hals, nakke ☐ Skulder arm
☐ Hånd, håndledd ☐ Fingre ☐ Bryst, mage ☐ Rygg ☐ Indre organer
☐ Hofte, bein, kne ☐ Ankel, fot ☐ Omfattende legemsskade ☐ Nervesystem ☐ Tær

7. Tilleggsopplysninger

Eventuelle tilleggsopplysninger/kommentarer

8. Fullmakt

Jeg gir med dette Norsk Forsikring AS, Lloyds Insurance Company SA og skadeoppgjørsselskap fullmakt til å innhente de opplysninger som selskapene anser som nødvendige og relevante for behandling og koordinering av skadesaken.

Fullmakten omfatter rett til å innhente alle opplysninger/dokumenter fra involverte leger, arbeidsgiver og andre. De som blir bedt om å avgi opplysninger/dokumenter fritas for taushetsplikt.

Alle opplysninger og all dokumentasjon kan videreformidles til de selskaper som er involvert i skadesaken, herunder forsikringsgiver og oppgjørsselskap.

Skadelidtes navn	Personnummer
Sted/dato	Underskrift

9. Vedlegg

Vedlagt dokumentasjon følger skademelding

- | | |
|--|--|
| ☐ Kopi av evt. skademelding til Arbeidstilsynet | ☐ Kopi av erklæring fra lege |
| ☐ Dokumentasjon | ☐ Annen aktuell informasjon som utgifter, annet du ønsker å legge ved |

10. Vedlegg

Forsikredes erklæring/underskrift

- Jeg erklærer at opplysningene er gitt så nøyaktig som mulig, og jeg er kjent med at uriktige eller ufullstendige opplysninger kan føre til at jeg mister ethvert erstatningskrav mot selskapet etter denne og andre forsikringsavtaler i anledning samme hending.
- Jeg er kjent med at en eventuell forsikringsutbetaling vil kunne avhenge av at jeg, eller den som fremsetter kravet, gir forsikringsgiver og oppgjørsselskap de nødvendige fullmakter for innhenting av ytterligere opplysninger.

Sted/dato	Forsikredes (skadelidtes) underskrift	Etterlatte ektefelle/samboeres/pårørendes underskrift (kun ved dødsfall)
-----------	---------------------------------------	--

Veiledning til utfylling**Når skal skjemaet brukes?**

Skademeldingsskjemaet skal sendes Norsk Forsikring AS når det foreligger en skade eller sykdom som kan gi rett til erstatning etter vilkårene. Forsikringsdekning fremgår av foreningens forsikringsavtale

Hvem skal fylle ut skjemaet?

Skadelidte fyller ut etter beste evne.

Hva skal fylles ut?

Fyll ut alle relevante felter så fullstendig som mulig. Bruk overskriftene som veiledning. Blir det for liten plass i rubrikkene, bruk feltet på side 4 eller legg ved tilleggsopplysninger på eget ark.

Hva skal legges ved av dokumentasjon?

Legg ved kopi av all dokumentasjon som er tilgjengelig, f.eks bekreftelse på forsikring, dokumentasjon ulykke, sykemelding, søknad om uførestønad, m.v.

Hva med den videre behandlingen?

Når skademeldingene er mottatt vil du motta en skriftlig bekreftelse. Skademeldingen vil bli vurdert og behandlet av forsikringsgiver og/eller samarbeidende skadeoppgjørsselskap. I mange tilfeller må skadebehandler innhente opplysninger fra behandlende lege/sykehus og trygdekontor. Skadeoppgjørsselskapet vil da be om en særskilt fullmakt til å innhente slike opplysninger.

Skadelidte/etterlatte bør ved melding av skade oppbevare kopi av nødvendige dokumenter for egen del.

Skademelding og nødvendige attester sendes til:**NORSK FORSIKRING AS**

Postboks 165

3571 Ål

E-mail: post@norskforsikring.no

Internettadresse: www.norskforsikring.no