

## Skademelding Barneforsikring

Avtalenr.
Forbund:

Hvordan melde skade?

Skademelding kan sendes til oss digitalt, informasjon finnes på:

<https://www.norskforsikring.no/meld-skade/>

## 1. Opplysning om forsikret barn

Etternavn, fornavn	Personnummer (11 siffer)
Foresattes navn og medlemsnummer eller personnummer	Telefon
Adresse og postnr/-sted	Epost
Kontonummer for erstatning	Annet

## 2. Spørsmål som besvares ved ulykke

Når inntraff ulykken (dato og klokkeslett)	Hvor inntraff ulykken? (adresse skadested)
Oppgi om skade skjedde på fritid, skole eller i annen sammenheng <input type="checkbox"/> Fritid <input type="checkbox"/> Skole / barnehage <input type="checkbox"/> Arbeid <input type="checkbox"/> Annet	Gjøre mål på ulykkestidspunkt
Oppsto ulykken under utførelse av lønnet arbeid for en arbeidsgiver? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Beskriv hendelsesforløpet utfyllende (hvordan ulykken skjedde og hva som var årsaken til at den oppsto). For ytterligere plassbehov benytt felt i pkt. 7	
Oppgi eventuell behandlende lege eller sykehus (navn og adresse)	

## 3. Spørsmål som besvares ved sykdom

Hvilken sykdomsdiagnose har barnet fått	Når oppstod symptomene
Dato for når lege ble oppsøkt første gang	Dato for når diagnose ble stilt
Oppgi eventuell behandlende lege eller sykehus (navn og adresse)	

Har skadelidte tidligere hatt samme eller lignede sykdom? Hvis ja, hvilken sykdom:	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Hvis ja, når?
Har skadelidte tidligere fått erstatning for sykdom? Hvis ja, fra hvilket forsikringselskap	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Hvis ja, for hvilken sykdom?

## 4. Andre opplysninger

Var forsikrede i skadeøyeblikket påvirket av alkohol, narkotiske midler eller medisiner? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Er forsikrede ulykkesforsikret i annet selskap? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, hvilket selskap?
Er skaden meldt til annet selskap? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, hvilket selskap?
Er skade skjedd forårsaket av et motorkjøretøy?	
Bilens reg.nr. (Skadelidte)	Bilforsikringselskap (Skadelidte)
Bilens reg.nr. (Motpart)	Bilforsikringselskap (Motpart)

## 5. Generelle opplysninger ved skade

Skadens art (sett kryss for viktigste skade):

Sår, rift, kutt   
  Tapt lemsdel   
  Forstuing, forvridning   
  Bløtdelsskade uten sår   
  Varmeskade  
 Kuldeskade   
  Akutt forgiftning   
  Overbelastning av muskler   
  Hjernerystelse   
  Stråleskade  
 Nakkesleng   
  Puls og åndedrettsstans   
  Sjokk   
  Etsning   
  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

## 6. Opplysninger ved dødsfall

Dødstidspunkt/-sted	Årsak
---------------------	-------

## 7. Tilleggsopplysninger

Eventuelle tilleggsopplysninger/kommentarer

### 8. Underskrift, erklæring og fullmakt

Jeg erklærer at oppgitte opplysninger er fullstendige og korrekte.

Jeg gir med dette Norsk Forsikring AS org.nr 935868726, Swiss Life (Luxembourg) SA, 6, Rue Eugène Ruppert, L-2453 Luxembourg og skadeoppgjørersfirmaet Insurance Management Administration & Advisors AS (IMAA), org.nr 890620303, Henrik Ibsensgt. 90, 0255 Oslo 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 NAV, leger, eventuell 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.

Foresattes navn	Personnummer
Sted/dato	Underskrift