



Skademeldningsblanketten må fylles ut fullstendig og så nøyaktig som mulig. Den som bevisst gir uriktige eller ufullstendige opplysninger i forbindelse med skadeoppgjør, kan tape enhver rett etter forsikringsavtalen, jf. forsikringsavtaleloven § 18-1.

### Forsikringtaker

Forsikringsnummer

Fødselsnummer (11 siffer)

Navn

Adresse

Telefon privat

Telefon arbeid

Postnummer

Poststed

Mobil

### Forsikringsforhold

Har skadet person ulykkesforsikringer i et annet selskap?

Ja

Nei

Navn, adresse

Medlemsnummer/forsikringsnummer

Forsikringsselskap

Er skaden meldt dit?

Ja

Nei

Har skadet person tidligere fått erstatninger for ulykkesskade?

Ja

Nei

Hvis ja - oppgi forsikringsselskap og hvilken ulykkesskade

### Opplysninger om skadelidte

Navn

Fødselsnummer (11 siffer)

Kontonummer

Adresse

E-postadresse

Postnummer

Poststed

Telefon privat

Telefon arbeid

Trygdekontor

Mobil

Arbeidsgiver

Yrke/stilling

### Opplysninger om skadetilfellet

Skadedato og klokkeslett

Var du påvirket av berusende eller bedøvende middel?

Ja

Nei

Hvilken dato søkte du lege?

Hvilke leger har behandlet deg? (Legens navn, sykehus/kontoradresse)

Skjedde skaden ved et biluhell?

Ja

Nei

Hvis ja, oppgi kjennetegn og eier

Skjedde skaden i yrke?

Ja

Nei

Hvis ja, oppgi arbeidsgivers navn og adresse

Er skaden meldt til politiet?

Ja

Nei

Hvis ja, oppgi hvor og anmeldelsesnummer

Er skaden meldt Arbeidstilsynet?

Ja

Nei

Hvordan skjedde faktisk ulykken og hva er årsaken til at den kunne oppstå?

Sted og dato

Underskrift



Skademeldningsblanketten må fylles ut fullstendig og så nøyaktig som mulig. Den som bevisst gir uriktige eller ufullstendige opplysninger i forbindelse med skadeoppgjør, kan tape enhver rett etter forsikringsavtalen, jf. forsikringsavtaleloven § 18-1.

**Merutgifter i forbindelse med sykdommen/skaden**

Feltene må fylles ut. **Originalkvitteringer må vedlegges.**

	Utgifter
Lege oppsøkt (oppgi dato for hvert besøk)	<input type="text"/>
Besøk av lege (oppgi dato for hvert besøk)	<input type="text"/>
Reise til/fra lege	<input type="text"/>
Ambulanse	<input type="text"/>
Sykehusopphold	<input type="text"/>
Medisiner forordnet av lege	<input type="text"/>
<b>Totale utgifter</b>	<input type="text"/>

**Tilleggsopplysninger**

Her kan du gi oss andre opplysninger du mener vi har behov for å vite