

Skademeldingsblanketten 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, jfr. forsikringsavtaleloven § 18-1.

Forsikringstaker/arbeidsgiver

Forsikringsnr

Fødselsnr/org. nr.

Forsikringstakers navn

Kontaktperson

Adresse

Telefon

Postnr

Poststed

E-postadresse

Opplysninger om skadelidt - hvis forskjellig fra opplysningene over

Fornavn

Etternavn

Fødselsnr. (11 siffer)

Adresse

Kontonr. for erstatning/refusjon

Postnr

Poststed

Telefon

Anlegg forsikrede tilhører

E-postadresse

Hvis forsikring gjennom arbeidsgiver

Stilling/yrke

Ansatt dato

Fast ansatt

 Ja Nei

Stillingsbrøk

Er ulykken forårsaket av yrkesskade/-sykdom?

 Ja Nei

Hvis ja, legg ved RTV skjema

Forsikringsforhold

Har du tidligere (siste 3 år) hatt ulykkesskader?

 Ja Nei

Hvis ja, hvor mange?

Hvem erstattet skaden?

Har du andre forsikringer som omfatter det du søker erstatning for?

 Ja Nei

Hvis ja, hvilket selskap

Er skaden meldt dit?

 Ja Nei**Opplysninger om ulykken**

Når skjedde ulykken? Oppgi dato, tidspunkt og sted

Lege/sykehus som undersøkte deg, oppgi navn og adresse samt dato for 1. undersøkelse

Var du påvirket av alkohol eller andre berusende midler?

 Ja Nei

Hvis ja, hvilke rusmidler?

Skjedde skaden ved bilulykke?

 Ja Nei

Hvis ja, oppgi kjennetegn og eier

Er skaden meldt politi?

 Ja Nei

Hvis ja, oppgi hvor og anmeldelsesnr

Beskriv skaden og hvordan den oppstod. Benytt gjerne eget ark.

Arbeidsgivers/forsikringstakers underskrift og stempel - hvis kollektiv forsikring

Sted og dato

Arbeidsgivers underskrift og stempel

Skadelidtes underskrift

Jeg bekrefter med dette riktigheten av ovennevnte opplysninger.

Sted og dato

Skadelidtes underskrift