

Skademeldingsskjema - person

Gjelder for ulykkesskade, trafikkuhell, yrkesskade, sykdom/uførhet, død



1. Navn forsikringstaker (arbeidsgiver/forbund/forening/privat)	2. Forsikringsavtale nummer	3. Sivil status	4. Stilling
5. Forsikredes etternavn, fornavn (den skadde/syke/avdøde)	6. Fødsels- og personnummer	7. Kontonr. for event. erstatning	
8. Adresse	9. Postnr./sted		10. Tlf. (dagtid)
11. E-mail adresse	Bruk av e-post vil alltid være forbundet med en viss risiko. Dokumentasjon som sendes pr. e-post kan komme uvedkommende i hende pga feilsending, hacking og lignende. Opplysninger om helse eller straffbare forhold er sensitive opplysninger som selskapet ikke sender pr e-post.		

12. Hva har skjedd:	Dødsfall <input type="checkbox"/> → Gå til pkt. 13	Ulykke <input type="checkbox"/> → Gå til pkt. 22	Sykdom <input type="checkbox"/> → Gå til pkt. 32
---------------------	--	--	--

Opplysninger om dødsfallet:	13. Når skjedde dødsfallet? (dato)	14. Avdøde var (gjelder ikke private forsikringer): <input type="checkbox"/> fast ansatt/medlem <input type="checkbox"/> ektefelle/samboer av fast ansatt/medlem <input type="checkbox"/> barn av fast ansatt/medlem
15. Avdødes nærmeste pårørende (etternavn, fornavn)	16. Adresse	17. Postnr./-sted
18. Slektskapsforhold	19. Erstatningsberettigedes kontonr.	20. Kopi av følgende dokumenter vedlegges: <input type="checkbox"/> dødsattest <input type="checkbox"/> skifte/uskifteattest <input type="checkbox"/> erklæring fra skifteretten
21. Årsak til dødsfallet: <input type="checkbox"/> Ulykke → fyll ut pkt. 22-30 <input type="checkbox"/> Sykdom → fyll ut pkt. 32-34		

Opplysninger om ulykken:	22. Ulykkesdato/klokkeslett:	23. Hvor skjedde ulykken:	24. Oppstod ulykken under lønnet arbeid hos forsikringstaker? <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA Hvis ja → se info side 2	
25. Skjedde ulykken under påvirkning av alkohol/narkotika/medisiner? <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA	26. Er ulykken meldt politi/arbeidstilsyn? <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA → oppgi navn på instans:		27. Er ulykken en trafikkulykke? <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA	28. Foreligger ulykkesforsikring i annet selskap? <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA → oppgi hvilke selskap:
29. Gi en utfyllende beskrivelse av hendelsesforløpet, årsaken til ulykken og skadens omfang (benytt gjerne eget ark/baksiden) * Kunne ulykken vært unngått, og i tilfelle på hvilken måte? *Kan noen bebreides for ulykken, og i tilfelle hvem? *Var det vitner til ulykken, og i tilfelle hvem?				
30. Er du arbeidsufør som følge av ulykken? <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA → oppgi dato for 1. sykemeldingsdag: _____ Ved sykeavbrudd / sykelønnsforsikring: kopi av sykemeldingsattest MÅ vedlegges			31. Er du innvilget varig uførepensjon/tidsbegrenset uførestønad? <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA → Kopi av vedtak MÅ vedlegges	

Opplysninger om sykdommen:	32. Oppgi diagnose / beskrivelse av sykdommen:			
33. Når oppsøkte du lege første gang for den aktuelle sykdommen: Dato:		34. Når viste sykdommen de første symptomer: Dato:		
35. Har sykdommen ført til sykemelding? <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA → Ved sykeavbrudd / sykelønnsforsikring: kopi av sykemeldingsattest MÅ vedlegges		36. Oppgi dato for sykemeldingsperiode(r):		
37. Er sykdommen yrkesrelatert? <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA Hvis ja: → se info side 3		38. Er du innvilget varig uførepensjon / tidsbegrenset uførestønad? <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA → Kopi av vedtak MÅ vedlegges, se info side 2		

39. Underskrift

Sted / dato

Underskrift

40. Erklæring (Gjelder kun forsikringsavtale gjennom forbund/forening, se pkt. 1)

Jeg samtykker i at TrygVesta Forsikring kan sende kopi av oppgjørsbrev med opplysning om utbetalt beløp til min forsikringstaker:

Sted / dato

Underskrift

Eventuelt utfyllende opplysninger:

Informasjon

24. - Yrkesskade skal alltid meldes NAV.

Kopi av meldingsblankett til NAV må alltid vedlegges denne melding.

34. - Informasjon ved søknad om uføreerstatning:

Jeg er kjent med og samtykker i at:

TrygVesta foretar registrering i Register over forsikringssøkere og forsikrede (ROFF) i forbindelse med søknad om uføreerstatning. Registeret benyttes av forsikringsselskaper tilknyttet Finansnæringens Hovedorganisasjon for å sikre at opplysningsplikten overholdes. Det er full innsynsrett i registeret etter personopplysningslovens § 18 jf § 23, og forsikrede som ønsker innsyn i de registrerte opplysninger kan henvende seg til forsikringsselskapet eller Finansnæringens Hovedorganisasjon.