

Skademeldingsskjema - person

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



1. Navn på forsikringstaker (arbeidsgiver/forbund/forening/privat)	2. Forsikringsavtalenummer	3. Sivilstatus	4. Stilling
5. Forsikredes etternavn, fornavn (den skadde/syke/avdøde)	6. Fødsels- og personnummer	7. Kontonummer for eventuell erstatning	
8. Adresse	9. Postnummer/poststed		10. Telefon (dagtid)
11. E-postadresse	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.		<input type="checkbox"/> Jeg ønsker kun skriftlig informasjon om dekning og fremdrift i saken

12. Hva har skjedd:	<input type="checkbox"/> Dødsfall → Gå til pkt. 13	<input type="checkbox"/> Ulykke → Gå til pkt. 22	<input type="checkbox"/> Sykdom → 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. Postnummer/poststed	
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/andre ytelser fra NAV? <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA → Kopi av vedtak bør 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 2	38. Er du innvilget varig uførepensjon/andre ytelser fra NAV? <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA → Kopi av vedtak bør vedlegges, se info side 2		

Vend →

39. Underskrift	
Sted/dato	Underskrift
40. Erklæring (Gjelder kun ved kollektiv forsikringsavtale gjennom arbeidsgiver/forening/forbund) Jeg samtykker med dette i at Tryg Forsikring kan informere forsikringstaker om at det er foretatt oppgjør i saken.	
Forsikringstaker vil være arbeidsgiver/forening/forbund i forbindelse med en kollektiv forsikringsordning. Opplysningene om oppgjøret vil kunne få betydning for hvilke forsikringer du og eventuelle medforsikrede er dekket av, og eventuelt også muligheten for å kunne tegne fortsettelsesforsikring. Retten til å tegne fortsettelsesforsikring gjelder for livsforsikring. Den innebærer en rett til å fortsette forsikringsforholdet med individuell premieberegning uten å gi nye helseopplysninger, jf. forsikringsavtaleloven § 19-7. Informasjonen om oppgjør skal ikke inneholde mer enn beløp, uføregrad og dato for utbetaling.	
Sted/dato	Underskrift

Eventuelt utfyllende opplysninger:

Informasjon

Spørsmål 24/37: Yrkeskade skal alltid meldes NAV.

Kopi av meldingsblankett til NAV må alltid vedlegges denne melding.

Spørsmål 38: Informasjon ved søknad om uføreerstatning:

Jeg er kjent med og samtykker i at:

Tryg 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.