

Skademelding - Ulykke og Sykdom

Gjelder for ulykke og sykdom enten den har oppstått på jobb, i trafikken eller fritid



Opplysninger om forsikringstaker (arbeidsgiver/forbund/forening/privat)

1. Forsikringstakers navn	2a. Avtalenr.	2b. Medlemsnr. /Fødselsnr. (11 siffer) (forening/privat)
3. Kontaktperson hos arbeidsgiver*	4. Telefon*	5. E-post*

* Fylles inn dersom forsikringen er via arbeidsgiver.

Opplysninger om forsikrede (den skadde/syke)

6. Forsikredes etternavn, fornavn	7. Fødselsnr. (11 siffer)	8. Sivilstatus	
9. Stilling*	10. Dato ansatt*	11. Brutto årsinntekt	12. Kontonr. for eventuell erstatning
13. Adresse	14. Postnr.-/sted	15. Telefon	
16. E-post	17. Ønsket kommunikasjonsform <input type="checkbox"/> Brev (i post) <input type="checkbox"/> E-post	Ved å velge e-post som ønsket kommunikasjonsform samtykker jeg i at kommunikasjon mellom meg og Tryg forsikring i denne saken foregår via e-post. Les mer om Trygs sikkerhet ved sending av e-post på side 2.	

* Fylles inn dersom forsikringen er via arbeidsgiver.

18. Hva har skjedd?	<input type="checkbox"/> Ulykke - Hvis ulykke, fyll ut pkt 19 - 31	<input type="checkbox"/> Sykdom - Hvis sykdom, fyll ut pkt 32 - 38
---------------------	--	--

Opplysninger om ulykken

19. Ulykkesdato/klokkeslett	20. Hvor skjedde ulykken?	21. Oppstod ulykken under lønnet arbeid hos forsikringstaker? <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja Hvis ja, se info side 2.
22. Skjedde ulykken under påvirkning av alkohol/narkotika/medisiner? <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	23. Er ulykken meldt politi/arbeidstilsyn? <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja Hvis ja, oppgi instans.	
24. Er ulykken en trafikkuulykke? <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	25. Foreligger ulykkesforsikring i annet selskap? <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	Oppgi hvilket forsikringsselskap
26. Gi en utfyllende beskrivelse av hendelsesforløpet og årsak til ulykken*		
27. Kunne ulykken vært unngått? <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	Hvis ja, hvordan?	
28. Kan noen bebreides for ulykken? <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	Hvis ja, hvem?	
29. Var det vitner til ulykken? <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	Hvis ja, hvem?	
30. Gi en beskrivelse av skaden du har pådratt deg*		
31. Har du hatt lignende plager tidligere? <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	Hvis ja, hvordan er tilstanden i dag?*	

* Skriv gjerne på eget ark.

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	36. Oppgi dato for sammenhengende sykemeldingsperiode(r) Fra <input type="text"/> Til <input type="text"/> / Fra <input type="text"/> Til <input type="text"/> / Fra <input type="text"/> Til <input type="text"/>
37. Er sykdommen yrkesrelatert? <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja Hvis ja - Se info side 2	38. Er du innvilget varig uføretrygd/andre ytelser fra NAV? <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja Kopi av vedtak bør vedlegges - Se info side 2
39. Underskrift	
_____	_____
Sted/dato	Underskrift

40. **Erklæring** (Gjelder kun ved kollektiv forsikringsavtale gjennom arbeidsgiver/forening/forbund)

Jeg samtykker til at Tryg forsikring kan informere forsikringstaker om utfallet av skadesaken. Forsikringstaker er den som har inngått forsikringsavtalen på mine vegne, for eksempel arbeidsgiver, forening, forbund eller lignende.

Sted/dato

Underskrift

Informasjon

Spørsmål 17: Samtykke kommunikasjon via e-post

Tryg benytter e-post i kommunikasjonen med våre kunder. Vi vil ikke sende e-post som ikke er tilfredsstillende sikret mot innsyn fra uvedkommende (kryptert), med mindre du har samtykket i at e-posten sendes ukryptert. Dersom e-posten inneholder sensitive personopplysninger (for eksempel helseopplysninger), vil e-posten alltid sendes kryptert.

Enkelte meldinger skal i henhold til forsikringsavtaleloven sendes skriftlig. Dersom du samtykker til det, kan slike meldinger likevel sendes elektronisk, jf. forsikringsavtaleloven § 20-3.

Vi anbefaler at du aldri sender sensitive opplysninger som e-post. Logg deg i stedet inn på Min Side på www.tryg.no og send oss en melding derfra.

Spørsmål 21/37: Yrkesskade skal alltid meldes til NAV.
Kopi av meldingsblankett til NAV må alltid vedlegges denne melding.

Spørsmål 38: Informasjon ved søknad om utførelsesstatning:

Jeg er kjent med og samtykker i at:

Tryg foretar registrering i Register over forsikringssøkere og forsikrede (ROFF) i forbindelse med søknad om utførelsesstatning. 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.

Erklæring om fritak for taushetsplikt

Forsikredes navn	Fødselsdato	Skadedato (v/ulykke)
Forsikredes adresse		
Diagnose/plager (v/sykdom)		

Undertegnede har meldt om personskade etter ulykke/sykdom til Tryg Forsikring

Jeg er innforstått med at selskapet vil trenge opplysninger for å kunne behandle saken, og gir derfor selskapet fullmakt til å innhente følgende opplysninger

- Journalnotater fra lege / legevakt / sykehus / andre instanser i tilknytning til eventuell innleggelse eller undersøkelse etter ulykken/sykdommen.
- Legeerklæringer/epikriser fra den lege/de leger som har undersøkt meg etter ulykken/sykdommen.
- Utskrift av NAVs oppdaterte innsynsrapport/saksrapport (S02 og G04). Denne inneholder en summarisk oversikt over NAVs registrerte opplysninger om arbeidsforhold, pensjonsgivende inntekter, fremsatte krav om stønader, pensjoner, sykemeldingsperioder med diagnose og navn på leger, stønader og tjenstepensjoner som utbetales av NAV der type stønad fremgår. Oversikten gjelder både tiden før og etter ulykken/sykdommen(e) som jeg må søke erstatning for.
- NAVs aktivitetsplan, eventuelle legeerklæringer, inkludert sykemeldinger og vedtak etter ulykken/sykdommen samt kopi av melding dersom skaden også er en yrkesskade/sykdom.
- Nødvendige og relevante skade- og helseopplysninger fra andre forsikringsselskap.

Opplysningen kan hentes fra (vennligst fyll ut nedenfor)

1. NAV-kontor	Adresse
2. Fastlege inkl. LEGESENTERET	Adresse
3. Andre leger inkl. LEGESENTERET	Adresse
8. Sykehus / Legevakt	Adresse
10. Fysioterapeut, kiropraktor, psykolog o.l.	Adresse
13. Annet forsikringsselskap	Adresse
14. Andre instanser	Adresse

De angitte kilder løses med dette fra taushetsplikten tilsvarende denne fullmakten. Skulle selskapet finne det nødvendig med opplysninger utover dette, må det innhentes særskilt fullmakt. Det forutsettes at opplysningene oppbevares og behandles konfidensielt av selskapet. Fullmakten kan når som helst trekkes tilbake ved skriftlig melding til selskapet.

Sted/dato	Underskrift fra forsikrede*
-----------	-----------------------------

* Fullmakt må skrives ut og signeres. Dette kreves for at fullmakt skal være gyldig og dermed kan benyttes til innhenting av dokumentasjon.