SKADEMELDING

For ulykkesforsikring

OPPLYSNINGER OM ARBEIDSGIVER (forsikringstaker)

Forsikringstakers navn	Organisasjonsnr.	Forsikringsbevisnr.
Adresse		Tlf.nr.

OPPLYSNINGER OM SKADELIDTE

Forsikredes navn	Personnr. (11 siffer)
Privat adresse	Privat tlf.nr.
Yrke/stilling	Bankkontonr. (for evt. Erstatning)
Epost:	Tlf.nr.

OPPLYSNINGER OM SKADEN

Skadedato	Skadested
Utførlig beskrivelse av hendelsesforløpet/tap/utlegg	

SPESIELLE OPPLYSNINGER VED ULYKKE

Dato for legebehandling	Sykehusopphold Fra dato	Til dato
Behandlende lege/sykehus	Adresse	
Telefon	Hvilket trygdekontor tilhører skadelidte	

FORSIKRINGSFORHOLD

Finnes annen gyldig forsikring	☐ Ja ☐ Nei			
Forsikringsselskap	Avtalenummer	Skadenummer	Er tapet meldt	
			☐ Ja	☐ Nei
			☐ Ja	☐ Nei

FULLMAKT VED PERSONSKADE

Forsikringsselskapet gis fullmakt til å innhente opplysninger fra lege, trygdekontor, arbeidsgiver, myndigheter eller andre for å kunne ta stilling til mitt erstatningskrav.	
Skadelidtes navn	Personnr.

Sted og dato	Underskrift

Skjema sendes ti:

Norwegian Underwriting Agency AS

Tjuvholmen Work, 6th floor,

Tjuvholmen Allé 3, 0252 OSLO

Digipost: norwegian.underwriting.agency#VS05

Tlf: + 47 06185