

SKADEMELDING

Barne- og ungdomsforsikring

Vi ber om at skademeldingen fylles ut så fullstendig og nøyaktig som mulig, og **sendes til Byggmesterforsikring AS**. Vi gjør oppmerksom på at den som bevisst gir uriktige eller ufullstendige opplysninger i forbindelse med skadeoppgjør, kan tape enhver rett etter forsikringsavtalen.

Kundenummer:	Forsikringsavtalenummer:	Skadenummer:
--------------	--------------------------	--------------

Det søkes erstatning for:

Medisinsk invaliditet:	Ervervsuførhet:	Utvalgte sykdommer:	Utvidet hjelpestønad:
Dagpenger ved sykehusopphold:	Ombygging av bolig:	Behandlingsutgifter:	Dødsfall:

Opplysninger om foresatte/verge:

Navn på foresatte/verge:	Foresattes/verges adresse:	
Foresattes/verges e-post:	Foresattes/verges telefon:	Kontonummer for evt. erstatning:

Opplysninger om forsikrede (barnet):

Navn:	Fødselsnr (11 siffer):	
Adresse:	Postnr/sted:	NAV kontor:

Opplysninger om skadetilfellet

Når inntraff skaden: Dato:	Klokkeslett:	Skadested:
Skjedde skaden ved et biluhell? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, oppgi bilens reg.nr:	Bilens forsikringsselskap:
Skjedde skaden i yrket? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, oppgi arbeidsgivers navn og adresse:	
Hvis skaden skjedde i arbeidet: Er skaden meldt til Arbeidstilsynet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, oppgi kontaktperson og adresse:	
Er det søkt erstatning fra NAV: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, oppgi kontaktperson og adresse:	

Beskriv skaden/plagene som har oppstått og når de første symptomene viste seg:

Er lege/sykehus kontaktet:	Hvis ja, oppgi dato for første gangs konsultasjon (dag/mnd/år):
Legens navn:	Sykehusets navn:
Legens adresse	Sykehusets adresse:
Legens postnr/-sted:	Sykehusets postnr/sted:
Er skaden meldt til politiet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, oppgi politikammer og anmeldelsesnummer

Er barnet forsikret i andre forsikringsselskaper som omfatter det du/dere nå søker erstatning for: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, oppgi forsikringsselskapets navn:
Er det sendt skademelding til andre forsikringsselskap: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, oppgi forsikringsselskapets avtalenummer og/eller skadenummer: Avtalenummer: Skadenummer:
Fullmakt:	
Jeg/vi gir med dette Byggmesterforsikring AS, Knif Trygghet forsikring AS eller den de bemyndiger fullmakt til å innhente kopi av journalnotater, epikriser, legeerklæringer fra legevakt, sykehus eller leger som undersøkte og behandlet barnet/forsikrede i forbindelse med sykdommen, samt trygdeopplysninger eller relevante opplysninger fra annet forsikringsselskap.	
(kryss av)	
<input type="checkbox"/> Jeg/vi gir med dette fullmakt kategori A (redigert journal) som gir fullmakt til innhenting av opplysninger som legen/behandler mener er relevante for de problemstillinger som saken gjelder.	
<input type="checkbox"/> Jeg/vi gir med dette fullmakt kategori B (komplett journal) som gir anledning til å innhente fullstendig, uredigert kopi av journaler, epikriser, rapporter og forsikrings- /trygdedokumenter.	
Dersom Byggmesterforsikring AS, Knif Trygghet Forsikring AS eller den de bemyndiger ønsker informasjon om barnet fra andre enn de som jeg har opplyst om i denne fullmakten, plikter selskapet å innhente ny fullmakt fra meg.	
Følgende kan kontaktes:	
Fastlege:	Adresse:
Lege:	Adresse:
Sykehus:	Adresse:
Sykehus:	Adresse:
NAV-kontor:	Adresse:
Forsikringsselskap:	Adresse:
Forsikringsselskap/eventuelle andre spesifiserte kilder /andre opplysninger:	

Godkjent dokumentasjon for dødsfall er dødsattest.
Andre dokumenter som kan ha betydning for saken skal også vedlegges, eks. utfylt legeerklæring.

Erklæring:		
Jeg erklærer at alle oppgitte opplysninger er korrekte, og er klar over at svik mot selskapet er straffbart og vil frata meg enhver rett til erstatning:		
Sted og dato:	Underskrift:	Fødselsnummer (11 siffer):

Kontaktinformasjon:

Byggmesterforsikring AS, Nordbyveien 70, 1406 Ski
Telefon 64 86 46 00 E-mail: skade@bmf.no Hjemmeside: www.bmf.no