

SKADEMELDING

Kritisk sykdom:

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.

Forsikrede:		
Navn:	Kundenummer:	Forsikringsavtale nr:
Adresse:	Telefon:	E-post:
Fødselsnummer (11 siffer):	Mobil:	Evt. erstatning ønskes overført til konto:
Opplysninger om foresatte/verge (fylles ut dersom dette er relevant, eks. forsikrede er under 18 år):		
Navn:	Telefon:	Mobil:
Adresse:	E-post:	
Familierelasjon til forsikrede:		
Navn på sykdom/diagnose:		
Spesielt ved sykdom/ulykke:		
Dato for første legebehandling:	Dato for fastsatt diagnose:	Sykehusopphold: Fra: Til:
Opplysninger om andre forsikringer:		
Har du/dere forsikringer 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 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 meg/forsikrede i forbindelse med sykdommen, samt trygdeopplysninger eller relevante opplysninger fra annet forsikringselskap.

Fullmakten gjelder (kryss av):

- Jeg 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.
- Jeg gir med dette fullmakt kategori B (komplett journal) som gir anledning til å innhente fullstendig, uredigert kopi av journaler, epikriser, rapporter og forsikrings- /tryggedokumenter.

Dersom Byggmesterforsikring AS, Knif Trygghet Forsikring AS eller den de bemyndiger ønsker informasjon 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:
Lege:	Adresse:
Sykehus:	Adresse:
Sykehus:	Adresse:
NAV-kontor:	Adresse:
Forsikringsselskap:	Adresse:
Eventuell andre spesifiserte kilder /andre opplysninger:	

Erklæring:

Jeg erklærer at alle oppgitte opplysninger er korrekte. Jeg 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