

Skademeldingsskjema barneulykke

Utfylt skjema sendes til:
 Protector Forsikring ASA
 Postboks 1351 Vika
 0113 Oslo

Hva søkes det erstatning for (sett kryss):

Medisinsk invaliditet
 Død
 Behandling

Forsikringsavtalenummer: Skadenummer (fylles ut av selskapet)

1 Opplysninger om forsikrede (barnet) – Skriv tydelig ved utfylling av skjemaet

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

2 Opplysninger om foresatte

Navn	Adresse		
Postnr/-sted	Telefon privat/mobil	Telefon arbeid	Kontonummer

3 Navn på forsikringstaker og skole/barnehage

Forsikringstaker (kommune)	Adresse
Navn på skole/barnehage	Adresse

4 Spesielt ved ulykke/skade

Melding til NAV-kontoret:

Skaden eller sykdommen skal meldes denne instansen etter gjeldende lover og forskrifter. Kopi av melding vedlegges denne skademeldingen.

Er ulykke/skade meldt til NAV-kontoret? Nei Ja Hvis ja, dato _____

Når skjedde ulykken?		Ved trafikkulykke		Navn på bilfører
Dag/mnd/år	Klokkeslett	Bilens registreringsnummer	Bilforsikringsselskap	

Skadested

- Innenfor området til skole/barnehage På vei til/fra skole/barnehage Fritid
 Annet, beskriv nærmere: _____

Død som følge av ulykken?

Nei Ja

Var barnet i skadeøyeblikket påvirket av alkohol, narkotiske midler eller medisiner?
 (Gjelder barn over 16 år)

Nei Ja

Er ulykken meldt til politiet?

Nei Ja

Politikammer

Skademeldingsskjema barneulykke

Beskriv ulykkeshendelsen, skadens art, samt oppgi skadet kroppsdel
--

Navn på eventuelle vitner	Vitner adresse, postnr/-sted
---------------------------	------------------------------

5 Opplysninger om skaden

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

Er lege/sykehus kontaktet? Nei Ja: Oppgi dato for første gangs konsultasjon:

Dag/mnd/år

Legens navn	Dersom den angitte lege ikke er barnets fastlege, ber vi deg oppgi fastlegens navn og adresse:
Adresse	Adresse
Postnr/-sted	Postnr/-sted
Sykehusets navn	
Adresse	Postnr/-sted

6 Opplysninger om andre forsikringer

Er det søkt erstatning fra NAV-kontoret? Nei Ja
 Er barnet forsikret i andre selskaper? Nei Ja **Hvis ja, oppgi nedenfor**

Forsikringsavtalenummer	Forsikringsselskap

7 Underskrift

Sted	Dato	Underskrift foresatte
Underskrift og stempel/bekreftelse fra skolen/barnehagen		

For rask behandling av søknaden ber vi om å få tilsendt kopier av eventuell tilgjengelig dokumentasjon om ytelser fra det offentlige.