

Avtalenummer

Opplysninger om forsikringstaker (arbeidsgiver)

Bedriftens navn		Organisasjonsnummer
Adresse		
Postnummer/poststed	Telefon	Kontaktperson

Opplysninger om skadelidte

Fornavn	Etternavn	Fødselsnummer(11 siffer)
Adresse		Telefon
Postnummer/poststed	E-postadresse	
Yrke/Stilling	Bankkontonummer	
Gruppe (i personalforsikringsavtalen)		
Antatt årslønn skadeåret (kr)	Årslønn før skadeåret (kr)	

Opplysninger om arbeidsforholdAnsettelsesforhold ☐ Fast ☐ Midlertidig ☐ Selvstendig**Opplysninger om skadens omfang**

Sykefravær ☐ 0 dager ☐ 1-14 dager ☐ 14 dager-3 mnd. ☐ 3 mnd.-6 mnd. ☐ 6 mnd.-1 år ☐ Over 1 år

Konsekvens ☐ Ikke ufør ☐ Ikke varig ufør ☐ Varig ufør ☐ Død ☐ Ikke fastsatt

Vil skaden medføre livsvarig invaliditet? ☐ Ja ☐ Nei ☐ Mulig

Skadetidspunkt

Dato	Klokkeslett	Skjedde skaden ved biluhell? ☐ Nei ☐ Ja	Hvis JA, oppgi bilens kjennetegn
Hvis JA, oppgi navn/adresse på eier			

Skadested☐ På vei til/fra arbeid ☐ Fritid

Oppgi skadestedets adresse	Postnummer	Poststed
----------------------------	------------	----------



Opplysninger om skaden

Er tilfellet meldt til Politiet? ☐ Nei ☐ Ja	Hvis JA, når dato	Til hvilket politikammer?
--	-------------------	---------------------------

Beskrivelse av hendelsesforløpet samt skadens art.
Herunder hvordan ulykken skjedde og hva som var årsaken til at skaden oppsto.

Sted/dato	Forsikringstakers underskrift	Skadelidtes underskrift
-----------	-------------------------------	-------------------------