

Personalgaranti

Skademelding

Yrkesulykke/yrkessykdom/
annen ulykke/ annen sykdom

Opplysninger om forsikringstaker

Arbeidsgivers navn		Virksomhetens art
Adresse		Telefonnr.
Arbeidsgivernr.	Forsikringsbevisnr.	Kundenr.

Opplysninger om skadelidte

Navn		Fødselsnr. (11 siffer)
Privat adresse		Privat telefon
Yrke/stilling	Skattekommune	Bankkonto
Antatt årslønn skadeåret	Årslønn året før skadeåret	Lønn utbetalt i år inntil skadedag
Sivil status (kryss av) <input type="checkbox"/> Ugift <input type="checkbox"/> Samboer <input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Separert		Medlem av folketrygden <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Forsørgelsesbyrde (oppgi antall barn og barnas fødselsår) Antall barn Født		Andre personforsikringer i Gjensidige

Arbeidsforhold

Opplysningene gjelder stillingen sikrede har/hadde da ulykken skjedde eller da sikrede ble eksponert for sykdommen.

Erfaring i stillingen (kryss av) <input type="checkbox"/> Under 1/2 år <input type="checkbox"/> 1/2 til 1 år <input type="checkbox"/> 1 - 5 år <input type="checkbox"/> Mer enn 5 år			
Ansettelsesforhold (kryss av) <input type="checkbox"/> Fast <input type="checkbox"/> Midlertidig <input type="checkbox"/> Sesong <input type="checkbox"/> Selvstendig <input type="checkbox"/> Annet:			
Arbeidstid (kryss av) <input type="checkbox"/> Under 10 timer pr. uke <input type="checkbox"/> Øvrig deltid <input type="checkbox"/> Full stilling		Hvis deltid, angi stillingsprosent:	
Arbeidstidsordning (kryss av) <input type="checkbox"/> Vanlig dagtid <input type="checkbox"/> Vanlig skiftarbeid <input type="checkbox"/> Overtidsarbeid			
Lønnsform (kryss av) <input type="checkbox"/> Fast lønn <input type="checkbox"/> Akkord/prestasjonslønn <input type="checkbox"/> Ulønnet			

Skadens omfang

Sykefravær <input type="checkbox"/> 0 dager <input type="checkbox"/> 1 - 3 dager <input type="checkbox"/> 4 - 14 dager <input type="checkbox"/> 14 dager - 6 mnd <input type="checkbox"/> 6 mnd - 1 år <input type="checkbox"/> Over 1 år					
Konsekvens <input type="checkbox"/> Ikke ufør <input type="checkbox"/> Ikke varig ufør <input type="checkbox"/> Varig ufør <input type="checkbox"/> Død <input type="checkbox"/> Ikke fastsatt				Vil skaden medføre livsvarig invaliditet <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Mulig	

Administrativt

Behandlerens leges navn		Evt. sykehus
Adresse		Telefon
Er tilfellet meldt politet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Når/dato	Meldt av hvem
Til hvilket politikammer/lensmannskontor?		
Meldt til Arbeidstilsynet? Bestillingsnr. 154 B <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Når/dato	Meldt av hvem
Meldt til Rikstrygdeverket? RTV-blankett 11.01.A <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Når/dato	Meldt av hvem

Yrkesulykke/ annen ulykke (Denne siden fylles kun ut ved ulykke)

Husk å legge ved kopi av meldingen til Rikstrygdeverket/Arbeidstilsynet ved yrkesskade

Skadetidspunkt			
Dato	Klokkeslett	Skjedde skaden ved biluhell? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvi ja, oppgi kjennetegn og eier
Skadested			
<input type="checkbox"/> På vanlig arbeidsplass/ håndverker på oppdrag	<input type="checkbox"/> Annet område på arbeidsstedet	<input type="checkbox"/> På vei mellom arbeidssteder	
<input type="checkbox"/> Arbeid annet sted enn vanlig arbeidssted/tjenestereise	<input type="checkbox"/> Privat ærend i arbeidstiden	<input type="checkbox"/> På vei til/fra arbeidet	<input type="checkbox"/> Fritid
<input type="checkbox"/> Annet, beskriv:			
Skadestedets adresse		Postnr.	Poststed
Kommune			

Gjøremål på ulykkestidspunktet

Bruk av vern av betydning for skadetilfellet

Ble personlig verneutstyr brukt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, - angi hva slags
Var maskinen/utstyr sikret på noen måte? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, - angi hvordan
Fungerte vernet/sikringen som forventet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis nei, - hvorfor ikke?

Beskriv hendelsesforløpet – Herunder hvordan ulykken faktisk skjedde og hva som var årsak til at skaden kunne oppstå

--

Skadens art (Sett ett kryss for viktigste skade)

<input type="checkbox"/> Bløtdelsskade uten sår	<input type="checkbox"/> Akutt forgiftning
<input type="checkbox"/> Sår, rift, kutt	<input type="checkbox"/> Overbelastning av muskler
<input type="checkbox"/> Tapt legemsdel	<input type="checkbox"/> Hjernerystelse
<input type="checkbox"/> Forstuing, forvridding	<input type="checkbox"/> Whiplash (nakkesleng)
<input type="checkbox"/> Brudd	<input type="checkbox"/> Stråleskade
<input type="checkbox"/> Varmeskade	<input type="checkbox"/> Sjokk
<input type="checkbox"/> Kuldeskade	<input type="checkbox"/> Puls- og åndedrettsstans
<input type="checkbox"/> Etsing	<input type="checkbox"/> Andre og uspesifiserte skader

Hvilken kroppsdel er skadet

<input type="checkbox"/> Hode, hals	<input type="checkbox"/> Rygg
<input type="checkbox"/> Øye	<input type="checkbox"/> Hofte, bein, kne
<input type="checkbox"/> Tenner	<input type="checkbox"/> Ankel, fot
<input type="checkbox"/> Skulder, arm	<input type="checkbox"/> Omfattende legemsskade
<input type="checkbox"/> Hånd, håndledd	<input type="checkbox"/> Nervesystem
<input type="checkbox"/> Fingre	<input type="checkbox"/> Annen skade, beskriv
<input type="checkbox"/> Bryst, mage	
<input type="checkbox"/> Indre organer	

Ved dødsfall vedlegges: Dødsattest
Nødvendig dokumentasjon som viser hvem som er berettiget til erstatning (se side 4)

Dato	Forsikringstakers underskrift	Skadelidtes underskrift

Yrkessykdom (Fylles kun ut ved yrkessykdom)

Husk å legge ved kopi av meldingen til Rikstrygdeverket/Arbeidstilsynet

Når og hvor skjedde den skadelige påvirkningen

Fra (måned, år)	Til (måned, år)	Bedriftens navn	Adresse	Type næring	Type påvirkning (stoffer, faktorer)

Hva lider skadelidte av? (Diagnose)

--

Konstatering

Når oppsøkte skadelidte første gang lege for lidelsen?

Legens navn

Adresse

Evt. sykehus

Annen sykdom enn yrkessykdom

Arsaken til ervervsuførhet		-intraff dato	Sykepenger opphørte
Arbeidstakeren har vært arbeidsufør i tiden:		I denne tiden her arbeidstakeren:	
F.o.m. dato	T.o.m. dato	<input type="checkbox"/> Ikke arbeidet <input type="checkbox"/> Utført annet arbeid	Delvis utført sitt vanlige arbeid, <input type="checkbox"/> med arbeidstid %
		<input type="checkbox"/> Ikke arbeidet <input type="checkbox"/> Utført annet arbeid	Delvis utført sitt vanlige arbeid, <input type="checkbox"/> med arbeidstid %
		<input type="checkbox"/> Ikke arbeidet <input type="checkbox"/> Utført annet arbeid	Delvis utført sitt vanlige arbeid, <input type="checkbox"/> med arbeidstid %

Ved dødsfall vedlegges: Dødsattest

Nødvendig dokumentasjon som viser hvem som er berettiget til erstatning (se side 4).

Dato	Forsikringstakers underskrift	Skadelidtes underskrift
------	-------------------------------	-------------------------

Veiledning til utfylling av skademeldingsskjemaet

Hvem skal fylle ut skadeskjemaet?

Arbeidsgiver, eller en representant for denne, og arbeidstaker bør i fellesskap fylle ut skjemaet, gjerne med hjelp av lege.

Hva skal fylles ut?

Skjemaet består av 3 sider. Den første siden fylles alltid ut.

Side 2 fylles ut ved yrkeskade og annen ulykkesskade.

Side 3 fylles ut ved yrkessykdom eller annen sykdom.

Der det er avkrysningsmuligheter, skal det alltid settes ett kryss.

Blir det for liten plass i rubrikken, så legg ved eget ark.

Melding til Arbeidstilsynet og/eller Rikstrygdeverket

Yrkesskaden eller sykdommen skal meldes disse instansene etter gjeldende lover og forskrifter og kopi av meldingen vedlegges. Kopien er å regne som en del av skademeldingen.

Verneutstyr/verneinnretning

Det er først og fremst opplysninger om utstyr av betydning for skadetilfellet det spørres etter, f.eks. briller ved øyeskade, deksel ved klemskade.

Dokumentasjon ved dødsfall

Nødvendig dokumentasjon er kopi av:

- dødsattest
- vigselsattest
- dåps- eller fødselsattest for erstatningsberetigede barn
- skifteattest

Avhengig av den enkelte sak vil også andre dokumenter kunne være av betydning.