



1. Forsikringstaker/Arbeidsgiver

Navn	Kundenummer/Organisasjonsnr
Adresse	

2. Skadelidte

Etternavn, fornavn		Fødselsnr. (11 siffer)
Adresse		Telefon
Postnr	Poststed	Yrke/stilling
E-post		Kontonr. (11 siffer)
Sivilstand <input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Ugift <input type="checkbox"/> Samboer <input type="checkbox"/> Skilt <input type="checkbox"/> Enke/enkemann		Ca. bruttolønn i skadeåret
Hvem ble skadet i trafikkulykken? <input type="checkbox"/> Fører <input type="checkbox"/> Passasjer <input type="checkbox"/> Fotgjenger <input type="checkbox"/> Syklist		

3. Om hendelsen

Skadetidspunkt	
Dato	Klokkeslett

3.1 I hvilken forbindelse skjedde ulykken?

<input type="checkbox"/> Fritid	<input type="checkbox"/> Privat ærend i arbeidstiden	<input type="checkbox"/> I forbindelse med arbeid
<input type="checkbox"/> På vei mellom arbeidssteder	<input type="checkbox"/> På vei til/fra arbeid	<input type="checkbox"/>
Hvor skjedde ulykken?		

3.2 Skaden

Hvilken kroppsdel er skadet (Sett kryss for de viktigste)		Skadens art (Sett kryss for de viktigste skadene)	
<input type="checkbox"/> Hals, nakke	<input type="checkbox"/> Bryst, mage	<input type="checkbox"/> Bløtdelsskader uten sår	<input type="checkbox"/> Overbelastning av muskler
<input type="checkbox"/> Hode	<input type="checkbox"/> Indre organer	<input type="checkbox"/> Sår, rift, kutt	<input type="checkbox"/> Hjernerystelse
<input type="checkbox"/> Øye	<input type="checkbox"/> Rygg	<input type="checkbox"/> Tapt lemedel	<input type="checkbox"/> Whiplash (nakkesleng)
<input type="checkbox"/> Tenner	<input type="checkbox"/> Hofte, bein, kne	<input type="checkbox"/> Forstuing, forvridning	<input type="checkbox"/> Sjokk
<input type="checkbox"/> Skulder, arm	<input type="checkbox"/> Ankel, fot	<input type="checkbox"/> Brudd	<input type="checkbox"/> Puls- og åndedrettsstans
<input type="checkbox"/> Hånd, håndledd	<input type="checkbox"/> Omfattende legemsskade		<input type="checkbox"/> Andre og uspesifiserte skader*
<input type="checkbox"/> Fingre	<input type="checkbox"/> Annen skade*		
* Beskriv annen skade		* Beskriv annen uspesifisert skade	
Hvilke akutte helseplager fikk du i etterkant av ulykken			
Oppgi eventuelle vitner med navn og kontaktinformasjon			
Har du tidligere hatt plager som ligner din nåværende skade/tilstand? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei			
Hvis ja, beskriv de aktuelle plagene			

3.3 Andre opplysninger

Ved trafikkulykke ble det brukt bilbelte? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		Ble airbagen utløst? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Motpartens navn	Reg.nr	Forsikringsselskap	Evt. skadenr
Har du tidligere mottatt erstatning for en personskade? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, angi når, fra hvilket selskap og graden av invaliditet		
Er skaden meldt til flere forsikringsselskap? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, hvilke?		
Er skaden meldt til NAV? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Skjedde ulykken under påvirkning av alkohol/narkotika/medisiner? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		
Er ulykken meldt politi? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, oppgi politidistrikt og kontaktinformasjon		

4. Skadens omfang

Sykefravær	<input type="checkbox"/> 0 dager	<input type="checkbox"/> 1-14 dager	<input type="checkbox"/> 15 dager - 3 måneder	<input type="checkbox"/> 3-6 måneder	<input type="checkbox"/> 6 måneder -1 år	<input type="checkbox"/> Over 1 år
Konsekvens	<input type="checkbox"/> Ikke ufør	<input type="checkbox"/> Varig ufør	<input type="checkbox"/> Sannsynligvis ikke ufør			
Har du hatt inntektstap som følge av skaden?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Vet ikke			
Behandlingsutgifter som kan dekkes av NAV blir normalt ikke dekket av yrkesskadeforsikringen.						
Har det påløpt utgifter som ikke kan refunderes av NAV eller andre forsikringselskap?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Vet ikke			
Hvis ja, oppgi hvilken type behandling og samlet beløp så langt						

Ved krav om dekning av behandlingsutgifter må originalkvitteringer vedlegges skademeldingen.

5. Medisinsk behandling

Når oppsøkte du helsepersonell første gang etter ulykken
Behandlingsstedets navn

6. Samtykkeerklæring

Undertegnede samtykker i at Nemi Forsikring AS, i den grad det er nødvendig, innhenter ytterligere opplysninger fra arbeidsgiver, andre forsikringselskap eller nærmeste politidistrikt.

Den som bevisst gir uriktige eller ufullstendige opplysninger i forbindelse med skadeoppgjøret, kan tape enhver rett til erstatning etter forsikringsavtaleloven.

Sted og dato	Underskrift
--------------	-------------



Nemi Forsikring AS
Østensjøveien 43, 0667 Oslo
Postboks 126 Bryn, 0611 Oslo
Tlf: 02341
E-post: nemiskade@nemiforsikring.no

Veiledning til utfylling av skademeldingsskjema

Skademeldingsskjema må fylles ut så fullstendig og nøyaktig som mulig.

Når skal du sende inn skjema?

Skademeldingsskjema skal sendes Nemi Forsikring snarest når det foreligger skade/ulykke eller sykdom som kan gi rett til erstatning etter vilkårene.

Erstatningen kan ytes for ulykke, skade eller sykdom som medfører:

- Utgifter som ikke dekkes av Nav eller andre forsikringsdekninger.
- Påført og fremtidig inntektstap.
- Varig tap av livsutfoldelse.
- Økonomiske konsekvenser etter dødsfall.

Andre forsikringer?

Dersom du har andre forsikringsordninger, for eksempel ulykkesforsikring eller kollektive dekningsordninger via arbeidsgiver eller forbund/foreninger kan du ha rett til erstatning fra disse. Det er derfor viktig at også de forsikringsselskapene får melding om skaden.

Videre saksgang;

Når skademeldingen er mottatt av Nemi vil du bli kontaktet på telefon/e-post/brev. Skademeldingen vil deretter bli vurdert og behandlet. I mange tilfeller må Nemi innhente opplysninger fra behandlende lege/sykehus og/evt NAV, og Nemi vil da be om en særskilt fullmakt til å innhente slike opplysninger.

De fleste skader leges i løpet av få måneder og kan avklares raskt, men noen ganger kan det ta tid (1-2 år) før skaden har stabilisert seg og endelig omfang kan fastslås. Vi ber om din forståelse for dette. Vi vil holde kontakt med deg.

Selskapet vil i alle tilfeller holde deg orientert om saksbehandlingen.



Nemi Forsikring AS
Østensjøveien 43, 0667 Oslo
Postboks 126 Bryn, 0611 Oslo
Tlf: 02341
E-post: nemiskade@nemiforsikring.no