

Skademelding

Ulykkesforsikring for skole- og barnehagebarn



LES DETTE FØR UTFYLLING!

Det er viktig at alle felt fylles ut på side 1.

Vennligst bruk blokkbokstaver!

Etternavn, fornavn		Fødselsnr. (11 siffer)
Boligadresse		
Postnr.	Poststed	NAV kontor
Forsattes navn		Skole/barnehage
Skattekomune	Foresattes telefonnummer privat/mobil/arbeid	Foresattes bankkontonummer (11 siffer)

ANDRE OPPLYSNINGER

Var barnet i skadeøyeblikket påvirket av alkohol, narkotiske midler eller medisiner? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Er ulykken meldt til politiet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, hvilken politimyndighet?
Er barnet ulykkesforsikret i annet selskap? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, hvilket?	
Er ulykken meldt til NAV kontoret? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Er skaden meldt til annet selskap? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, hvilket selskap?
Er det søkt om ménerstatning fra NAV kontoret? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Har barnet tidligere mottatt erstatning for en ulykkes-/yrkesskade? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, angi når, fra hvilket selskap og graden av invaliditet
Ved trafikkuulykke oppgi partenes navn, bilnummer, forsikringselskapets navn/adresse og saksnummer på personskadene		

OM ULYKKEN

Skadetidspunkt	Dato	Klokkeslett	
Skadested	<input type="checkbox"/> Skole <input type="checkbox"/> På direkte vei mellom hjem og skole/barnehage <input type="checkbox"/> Barnehage	Annet sted, oppgi hvor	

BESKRIV HENDESESFORLØPET

Hvordan skjedde skaden og hva var årsaken til at skaden kunne oppstå?

FULLMAKT FRA FORESATTE VED BARNESKADE

Undertegnede samtykker i at KLP Skadeforsikring, i den grad det er nødvendig, innhenter ytterligere opplysninger fra lege, NAV kontor, arbeidsgiver, myndigheter eller andre for å kunne ta stilling til erstatningskravet.


Sted Dato Egenhendig underskrift

SKOLEN/BARNEHAGENS ERKLÆRING

Forsikringstagers navn		
Skolen/barnehagens navn	Kontaktperson	Tlf.
Bekreftende underskrift fra skolen/barnehagen	Dato	

LEGEERKLÆRING

Vi har fått melding om at ovennevnte person er tatt under behandling av deg. For å kunne vurdere vårt erstatningsansvar, ber vi om en kort orientering om skaden/sykdommen.

Pasientens navn		Fødselsnummer (11 siffer)	
Boligadresse		Skadedato	
Postnummer og poststed		Behandlet 1. gang for skaden Når?	Av hvem?
Når overtok du behandlingen?		Evt. tidligere sykdom, kronisk lidelse eller skade?	
Behandlet første gang	Eventuelle fingeramputasjoner inntegnet på skissen	Hva består sykdommen i? (Bruk populære betegnelser.)	
Behandling avsluttet			
Foreligger det en skade på legemet ved plutselig ytre begivenhet uavhengig av den skadedes vilje?	Har sykdom, sykelig tilstand e. l. fremkalt skaden eller medvirket til at den inntraff?	Er skadedes tilstand forverret ved sykdom eller svakhet som forelå før skaden inntraff?	Var skadede påvirket av alkohol eller narkotiske stoffer da skaden inntraff?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Er det inntruffet komplikasjoner? Eventuelt hvilke?			
Vil skaden kunne føre til livsvarig invaliditet?	Dersom ja, vennligst oppgi min. og maks. medisinsk invaliditetsgrad.	Grad	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Mulig			
Pasientens helsetilstand i dag?			
Prognose			
Hensiktsmessig behandlingsopplegg/medikasjon			

Honoraret bes sendt til	Navn	Telefon	Post-/Bankgironummer
	Adresse		Organisasjonsnummer (9 siffer)
	Skatteskommune		Fødselsnummer (11 siffer)
Ved direkte utbetaling til lege	Næringsinntekt* <input type="checkbox"/>	Lønnsinntekt med skattetrekk <input type="checkbox"/>	Skatteprosent
	Dato og signatur		
*Det vil ikke bli trukket skatt på næringsinntekt, men den vil bli innberettet til likningskontoret (Kode 401 - utbetalinger til næringsdrivende) *Det vil ikke bli utbetalt honorar dersom ikke alle aktuelle felter er utfyllt.			

Side en fylles ut av barnets foresatte, side to av lege. Godkjent dokumentasjon for dødsfall er dødsattest eller dåp-/fødselsattest. Andre dokumenter som kan ha betydning for saken bør også vedlegges.

Skjemaet sendes til:

KLP Skadeforsikring AS, boks 1733 Vika, 0121 Oslo. Tlf: 22 03 35 00, faks: 22 03 39 41

OM BARNEULYKKESFORSIKRINGEN

Forsikringen kan gi rett til erstatning ved ulykkesskader som fører til varig medisinsk invaliditet.

1. SKADER INNTRUFFET I SKOLETIDEN

Nødvendige behandlingsutgifter dekkes fullt ut av folketrygden. Kontakt NAV kontoret med hensyn til eventuelle utgifter.

2. SKADER INNTRUFFET I BARNEHAGETIDEN, PÅ DIREKTE VEI TIL OG FRA SKOLEN/ BARNEHAGEN

Forsikringen kan dekke nødvendige behandlingsutgifter i inntil 2 år fra skaden inntraff begrenset oppad til 5% av forsikringssummen. Egenandelen utgjør kr 500,-. Utgifter refunderes kun mot originale kvitteringer.

Ved tannskader kan forsikringen dekke nødvendige behandlingsutgifter forutsatt at disse ikke dekkes av den offentlige tannhelsetjeneste. For tannskader gjelder imidlertid ikke 2 årsregelen absolutt. Forsikringen kan dekke første permanente tannbehandling (bro, krone o.l.), selv om behandlingen finner sted senere enn 2 år fra skadedagen. Oppgjør, på grunnlag av omkostningsoverslag fra tannlege eller tanntekniker, skal likevel foretas innen 2 år fra skadedagen.

3. FOSTERBARN/ BARN I AVLASTNINGSHJEM

Heldøgnsforsikring. Samme forsikringsdekning som under punkt 2.

Skulle det vise seg at skaden medfører varig mén eller De har utlegg som ikke dekkes av folketrygden, ber vi Dem fylle ut vedlagte skademeldingsskjema og legge ved eventuelle originale kvitteringer.

Ved spørsmål, kan vi kontaktes på telefon 22 03 79 51 eller på mailadresse klpskade@klp.no.

Med hilsen
for KLP Skadeforsikring AS

KLP Skadeforsikring AS,
Hovedkontor: Dronning Eufemiasgate 10, Oslo - Tlf.: 22 03 35 00
Postadresse: Postboks 400 Sentrum - 0103 Oslo,
www.klp.no

