

# Skademelding for personskader i fritid/trafikkuhell

D-230



## Slik gjør du:

1. Lagre skjemaet
2. Fyll ut
3. Send inn via [kontaktskjemaet på klp.no](#) eller per post.  
Husk at du aldri må sende personopplysninger i usikret e-post.

Dette skjemaet krever signatur

**KLP Skadeforsikring AS**  
Et selskap i KLP-konsernet  
Org.nr.: 970 896 856 Foretaksregisteret  
Tlf.: 55548500  
[www.klp.no](http://www.klp.no)

## VEILEDNING FOR UTFYLING AV SKADEMELDINGSSKJEMAET

Skademeldingsskjemaet må fylles ut så fullstendig og nøyaktig som mulig. Ved yrkesskade eller annen arbeidsgiverfinansiert forsikring benyttes skjemaet «Skademelding for yrkesskade og kollektiv ulykke».

### Når skal skjemaet fylles ut?

I følgende tilfeller bør en skade som følge av en ulykkeshendelse fritid meldes KLP Skadeforsikring:

- Ulykken har gitt behandlingsutgifter som ikke dekkes av NAV/HELFO
- Skaden har medført et sykefravær ut over 12 måneder
- Hendelsen har gitt betydelige varige medisinske følger for deg
- Dødsfall

### Tannskader

Dersom du krever erstatning for tannskade må det i tillegg benyttes en egen tannlegeerklæring. Denne fylles ut av din tannlege og vedlegges skademeldingsskjemaet eller ettersendes til KLP. Erklæringen skrives ut fra vår nettside.

## 1. FORSIKRINGSTAKER

Navn:		Fødselsnr. (11 siffer):
Adresse:		Forsikringsnr.:
Postnr.:	Poststed:	Telefon:
E-post:		Kontonr. (11 siffer):

## 2. SKADELIDTE (HVIS ANNEN ENN FORSIKRINGSTAKER)

Etternavn, fornavn:		Fødselsnr. (11 siffer):
Adresse:		Telefon:
Postnr.:	Poststed:	Kontonr. (11 siffer):
E-post:		

## 3. FORSIKRINGSFORHOLD

Har du andre ulykkesforsikringer som dekker aktuelle hendelse?	Ja	Nei	Hvis ja, oppgi selskap og skadenummer:
--	----	-----	--

### 3. OM HENDELSEN

Skadetidspunkt (dato og klokkeslett):

#### 4.1 BESKRIV HENDELSESFORLØPET

Beskriv hvordan ulykken faktisk skjedde og hva som var årsaken til at skaden oppsto. Legg gjerne ved utdypende forklaring i eget vedlegg. Oppgi eventuelle vitner med navn og kontaktinformasjon.

#### 4.2 SKADEN

Hvilken kroppsdel er skadet (Sett kryss for de viktigste)		Skadens art (Sett kryss for de viktigste skadene)	
Hals, nakke	Rygg	Bløtdelskader uten sår	Akutt forgiftning
Hode	Hofte, bein, kne	Sår, rift, kutt	Overbelastning av muskler
Øye	Ankel, fot	Tapt lemedel	Hjernerystelse
Tenner	Omfattende legemsskade	Forstuing, forvridning	Whiplash (nakkesleng)
Skulder, arm	Annen skade*	Brudd	Stråleskade
Hånd, håndledd		Varmeskade	Sjokk
Fingre		Kuldeskade	Puls -og åndedrettsstans
Bryst, mage		Etsing	Andre uspesifiserte skader*
Indre organer			
* Beskriv annen skade:		* Beskriv annen uspesifisert skade:	
Har du tidligere hatt plager som ligner din nåværende skade/tilstand?		Ja	Nei

#### 4.3 LEGEBEHANDLING/LEGEVAKT

Når oppsøkte du lege/legevakt første gang for skaden (dato):
Behandlingsstedets navn:
Adresse:

#### 4.4 ANDRE OPPLYSNINGER

Skjedde ulykken under påvirkning av alkohol/narkotika/medisiner?	Ja	Nei	Er ulykken meldt til politi?	Ja	Nei	Hvis ja, oppgi politidistrikt:
Ved trafikkulykke oppgi partenes navn, bilnummer, forsikringsselskapets navn/adresse og skadenummer på personskaden						

## 5. SKADENS OMFANG

Sykefravær:	0 dager	1-14 dager	15 dager-3 måneder	3-6 måneder	6 måneder-1 år	Over 1 år
Konsekvens:	Ikke ufør	Varig ufør	Sannsynligvis ikke ufør			
Har du hatt inntektstap som følge av skaden:	Ja	Nei	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 forsikringsselskap?	Ja	Nei	Vet ikke	Hvis ja, oppgi samlet beløp så langt:		

Ved krav om dekning av behandlingsutgifter må originalkvitteringer vedlegges skademeldingen.

## 6. UNDERSKRIFT

Jeg samtykker i at KLP Skadeforsikring, i den grad det er nødvendig, innhenter ytterligere opplysninger fra arbeidsgiver, andre forsikringsselskap eller nærmeste politidistrikt.

Jeg bekrefter med dette at opplysningene jeg har gitt ovenfor er korrekte. Jeg er kjent med at den som bevisst gir uriktige eller ufullstendige opplysninger i forbindelse med skadeoppjøret, kan tape enhver rett til erstatning etter forsikringsavtaleloven.

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