

## SKADEMELDING BARNEULYKKE KOMMUNER

### Legg spesielt merke til:

Denne skademeldingen skal **kun** brukes når det foreligger et dokumentert krav fra foresatte.

#### **I alle andre tilfeller skal småskadeskjema benyttes.**

Skader meldt på småskadeskjema er å anse som meldt til Chartis på samme måte som med dette skadeskjema.

#### **Legererklæring eller tannlegeerklæring skal ikke sendes inn med mindre dette er et krav fra Chartis.**

Erklæringer som allikevel blir sendt inn vil ikke bli refundert da disse er under egenandel på behandlingsutgifter på kr. 500,-

### Vær nøye med å få med:

- Navn på barnehage/skole
- Navn på kommune og polisenummer
- Nærmere beskrivelse av hvordan ulykkesskaden oppstod
- Originale kvitteringer/dokumenter for utgifter som kreves dekket

Ved spørsmål vedrørende ovenstående kan skadeavdelingen kontaktes på mail [skadekontoret@chartisinsurance.com](mailto:skadekontoret@chartisinsurance.com) eller telefon nummer 22 00 20 80.

Skademelding og dokumentasjon sendes elektronisk:

[skadekontoret@chartisinsurance.com](mailto:skadekontoret@chartisinsurance.com)

eller

Chartis  
v/Skadeavdelingen  
Postboks 1588, Vika  
0118 Oslo

Faks: +47 22 00 20 81

## SKADEMELDING BARNEULYKKE

BRUK BLOKKBOKSTAVER **ELLER Fyll ut elektronisk**

FELTER MERKET MED \* MÅ FYLLES UT FOR AT VI SKAL KUNNE BEHANDLE SKADEN

### FORSIKRINGTAKER

|                           |                |                                 |
|---------------------------|----------------|---------------------------------|
| Navn på skole/barnehage * | Polisenummer * | Navn på kommune/fylkeskommune * |
|---------------------------|----------------|---------------------------------|

### SKADELIDTE/SIKREDE

|                      |  |
|----------------------|--|
| Etternavn, fornavn * | Fødselsnummer (11 siffer) *<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Navn på foresatte *  | Telefon privta/mobil nr *  |
| Adresse *            |  |
| Postnr./sted *       |  |
| E-postadresse *      |  |

### OPPLYSNINGER OM ULYKKESSKADEN

|  |                             |
|--|-----------------------------|
| Når skjedde ulykkesskaden?                                   | Hvor skjedde ulykkesskaden? |
| Eventuelle vitner  |                             |
| Beskrivelse av skadetilfellet - benytt eget ark om nødvendig |                             |

## SPESIELLE OPPLYSNINGER VED ULYKKEN

|  |      |                      |         |
|--|------|----------------------|---------|
| Navn på lege ved førstegangsbehandling av skaden   |      | Sted                 | Dato    |
| Sykehusopphold   |      | Fra                  | Til     |
| Har du/dere vært utsatt for lignende ulykkesskade tidligere?<br><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei |      | Hvis ja, år og måned |         |
| Navn på trygdekontor   |      | Adresse              | Telefon |
| Primærlege/sykehus   | Navn | Adresse              | Telefon |

## FORSIKRINGSFORHOLD

|  |  |
|--|--|
| Har du/dere forsikringer i andre selskaper som omfatter det du/dere nå søker erstatning for?<br><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei | Hvis ja, oppgi selskapets navn og polisenummer |
| Har du/dere sendt skademelding til andre?<br><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei  | Hvis ja, oppgi selskapets navn                 |

## ERKLÆRING

Jeg erklærer at alle oppgitte opplysninger er korrekte, og gir forsikringsselskapet myndighet til å innhente nødvendige opplysninger vedrørende skadetilfellet. Den som bevisst gir uriktige eller ufullstendige opplysninger i forbindelse med skadeoppgjør, kan tape enhver rett etter forsikringsavtalen, jfr. Forsikringsavtaleloven § 8-1.

Ved behov for ytterligere fullmakt (eventuelt signatur), vil selskapet ta kontakt.

|                              |              |
|------------------------------|--------------|
| Skadelidtes underskrift/navn | Sted og dato |
|------------------------------|--------------|

**Ved å klikke på knappen til høyre «Sende skjema», vil skadeskjemaet legges seg automatisk som vedlegg i en epost, og du kan sende det elektronisk til oss. Du kan også lagre skjemaet, slik at du kan sende det som et vedlegg på epost til [skadekontoret@chartisinsurance.com](mailto:skadekontoret@chartisinsurance.com).**