

## Skademeldingsskjema barneulykke

Utfylt skjema sendes til:  
 Protector Forsikring ASA  
 Postboks 1351 Vika  
 0113 Oslo

### Hva søkes det erstatning for (sett kryss):

Medisinsk invaliditet   
 Død   
 Behandling

Forsikringsavtalenummer: Skadenummer (fylles ut av selskapet)

### 1 Opplysninger om forsikrede (barnet) – Skriv tydelig ved utfylling av skjemaet

Navn	Fødselsnr. (11 siffer)
Adresse	
Postnr/-sted	NAV-kontor

### 2 Opplysninger om foresatte

Navn	Adresse		
Postnr/-sted	Telefon privat/mobil	Telefon arbeid	Kontonummer

### 3 Navn på forsikringstaker og skole/barnehage

Forsikringstaker (kommune)	Adresse
Navn på skole/barnehage	Adresse

### 4 Spesielt ved ulykke/skade

#### Melding til NAV-kontoret:

Skaden eller sykdommen skal meldes denne instansen etter gjeldende lover og forskrifter. Kopi av melding vedlegges denne skademeldingen.

Er ulykke/skade meldt til NAV-kontoret?  Nei  Ja Hvis ja, dato \_\_\_\_\_

Når skjedde ulykken?		Ved trafikkulykke		Navn på bilfører
Dag/mnd/år	Klokkeslett	Bilens registreringsnummer	Bilforsikringsselskap	

#### Skadested

- Innenfor området til skole/barnehage  På vei til/fra skole/barnehage  Fritid  
 Annet, beskriv nærmere: \_\_\_\_\_

Død som følge av ulykken?

Nei  Ja

Var barnet i skadeøyeblikket påvirket av alkohol, narkotiske midler eller medisiner?  
 (Gjelder barn over 16 år)

Nei  Ja

Er ulykken meldt til politiet?

Nei  Ja

Politikammer

**Skademeldingsskjema barneulykke**

Beskriv ulykkeshendelsen, skadens art, samt oppgi skadet kroppsdel
--

Navn på eventuelle vitner	Vitner adresse, postnr/-sted
---------------------------	------------------------------

**5 Opplysninger om skaden**

Beskriv skaden/plagene som har oppstått og når de første symptomene viste seg
---

Er lege/sykehus kontaktet?     Nei     Ja: Oppgi dato for første gangs konsultasjon:    

Dag/mnd/år
------------

Legens navn	Dersom den angitte lege ikke er barnets fastlege, ber vi deg oppgi fastlegens navn og adresse:
Adresse	Adresse
Postnr/-sted	Postnr/-sted
Sykehusets navn	
Adresse	Postnr/-sted

**6 Opplysninger om andre forsikringer**

Er det søkt erstatning fra NAV-kontoret?     Nei     Ja  
 Er barnet forsikret i andre selskaper?     Nei     Ja    **Hvis ja, oppgi nedenfor**

Forsikringsavtalenummer	Forsikringsselskap

**7 Underskrift**

Sted	Dato	Underskrift foresatte
Underskrift og stempel/bekreftelse fra skolen/barnehagen		

**For rask behandling av søknaden ber vi om å få tilsendt kopier av eventuell tilgjengelig dokumentasjon om ytelser fra det offentlige.**