



Skademeldingen gjelder ☐ Yrkesskade ☐ Kollektiv ulykke ☐ Fritidsulykke

1. Forsikringstaker

Navn	Kundenummer/Organisasjonsnr
Adresse	

2. Skadelidte

Etternavn, Fornavn		Fødselsnr. (11 siffer)
Adresse		Telefon
Postnr	Poststed	Yrke/Stilling
E-post		Kontonr. (11 siffer)
Sivilstand ☐ Gift ☐ Ugift ☐ Samboer ☐ Skilt ☐ Enke/enkemann		Ca. bruttolønn i skadeåret

3. Arbeidsforhold

Opplysningene gjelder stillingen du hadde på skadetidspunktet.

Erfaring i stillingen ☐ Under 1/2 år ☐ 1/2-1 år ☐ 1-5 år ☐ Mer enn 5 år	Ansatt dato
Ansettelsesforhold ☐ Fast ☐ Midlertidig ☐ Sesong ☐ Selvstendig ☐ Annet	Hvis annet, spesifiser
Arbeidstid ☐ Under 10 timer pr. uke ☐ Øvrig deltid ☐ Full stilling	
Arbeidstidsordning ☐ Vanlig dagtid ☐ Vanlig skiftarbeid ☐ Overtidsarbeid	
Lønnsform ☐ Fast lønn ☐ Akkord/prestasjonslønn ☐ Ulønnet	

4. Skaden

Skadetidspunkt Dato	Klokkeslett
------------------------	-------------

Fortsettelse på neste side

4.1 Skadested

☐ På vanlig arbeidssted	☐ Privat ærend i arbeidstiden	På vei til/fra arbeid	☐ Fritid
☐ Arbeid annet sted enn vanlig	☐ Tjenestereise	På vei mellom arbeidssteder	
Skjedde skaden ved bilulykke? ☐ Ja ☐ Nei		Hvis ja, oppgi kjennetegn og eier	
Skadestedets adresse			

4.2 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.

4.3 Skaden

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

4.4 Andre opplysninger

Ved trafikkulykke ble det brukt bilbelte? ☐ Ja ☐ Nei			
Hvem ble skadet i trafikkulykken? ☐ Fører ☐ Passasjer ☐ Fotgjenger ☐ Syklist			
Motpartens navn	Reg.nr	Forsikringsselskap	Evt. skadenr
Har du tidligere mottatt erstatning for en ulykkes-/yrkesskade? ☐ Ja ☐ Nei		Hvis ja, angi når, fra hvilket selskap og graden av invaliditet	
Er skaden meldt til flere forsikringsselskap? ☐ Ja ☐ Nei		Hvis ja, hvilke?	
Er skaden meldt til NAV? ☐ Ja ☐ Nei		Skjedde ulykken under påvirkning av alkohol/narkotika/medisiner? ☐ Ja ☐ Nei	

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 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 hvilken type behandling og samlet beløp så langt						

Ved krav om dekning av behandlingsutgifter må originalkvitteringer vedlegges skademeldingen.

6. Medisinsk behandling

Når oppsøkte du helsepersonell første gang etter hendelsen
Behandlingsstedets navn

7. Samtykkeerklæring

Undertegnede samtykker i at Nemi Forsikring AS, i den grad det er nødvendig, innhenter ytterligere opplysninger fra arbeidsgiver, andre forsikringsselskap 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
--------------	-------------

8. Arbeidsgivererklæring

Arbeidsgivers navn			
Skadelidtes arbeidssted			Stillingsbetegnelse
Ansatt dato	☐ Fast ☐ Midlertidig ☐ Annet		Hvis annet - beskriv
☐ Fulltid ☐ Deltid	Hvis deltid - angi i %:	Kontaktperson	Telefon
Er ulykken meldt arbeidstilsynet? ☐ Ja ☐ Nei			
Er ulykken meldt til politi? ☐ Ja ☐ Nei		Hvis ja, oppgi politidistrikt	
Bekreftende underskrift og stempel fra arbeidsgiver			Dato



Nemi Forsikring AS
Østensjøveien 43, 0667 Oslo
Postboks 126 Bryn, 0611 Oslo
Tlf: 02341
E-post: reise.skade@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 dekninger 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