

SKADEMELDING

For sykelønnsforsikring

OPPLYSNINGER OM ARBEIDSGIVER (forsikringstaker)

Forsikringstakers navn	Organisasjonsnr.	Forsikringsbevisnr.
Adresse	Tlf.nr.	

OPPLYSNINGER OM SKADELIDTE

Forsikredes navn	Personnr. (11 siffer)
Privat adresse	Privat tlf.nr.
Yrke/stilling	Bankkontonr. (for evt. Erstatning)
Epost:	Tlf.nr.

Sykemeldingens årsak

Har du tidligere vært sykemeldt av samme årsak?	Hvis ja, oppgi tidsrom og behandlende lege.

Har du tidligere fått erstatning for denne årsak til sykemelding?	
Forventet friskmeldingsdato:	
Siste års pensjongivende inntekt:	

Vedlagt dette skjema følger: Dokumentasjon på pensjongivende inntekt. (kopi av ligningsoppgave, regnskapsoppgave e.l. siste regnskapsår). Dokumentasjon på faste driftsutgifter. (kopi av regnskapsoppgave siste regnskapsår). (gjelder individuell sykelønn). Kopi av sykmelding/er fra lege.

Jeg bekrefter at opplysningene er gitt så nøyaktig som mulig, og er kjent med at forsikringsgiver er fritatt for sitt ansvar dersom det er gitt feilaktige opplysninger. Jfr. Lov om forsikringsavtaler av 1984 Kapittel 4. Undertegnede gir samtidig med dette skadebehandler fullmakt til å innhente nødvendige opplysninger fra lege, sykehus, trygdemyndigheter og/eller arbeidsmyndigheter i anledning denne skaden.
--

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

Skjema sendes til	Norwegian Underwriting Agency AS Rådhusgaten 23 0158 OSLO Epost: post@norua.com
-------------------	--