



ace europe

SKADEMELDING

IDRETTSFORSIKRING

ULYKKESSKADE

Vi ber Dem vennligst fylle ut blanketten så fullstendig som mulig.

FORSIKRINGSTAKER

Forsikringstakers navn		Skadenummer	Forsikringsnummer	Organisasjons-/Personnr
Adresse		E-mail		
Postnummer	Poststed	Telefon, dag	Telefon, kveld	Mobil

OPPLYSNINGER OM SKADELIDTE

Skadelidtes navn		Personnummer (11 siffer)		
Adresse		Telefon, dag	Telefon, kveld	
Postnummer	Poststed	Kontonummer		
Arbeidsgivers navn				
Adresse		Postnummer	Poststed	
Er De medlem av norsk folketrygd? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		Hvilket trygdekontor hører De til?		Yrke og daglige gjøremål
Navn på klubb			Ev. kontaktperson	
Adresse		Postnummer	Poststed	

ØVRIGE FORSIKRINGER

Har De forsikringer i andre selskaper? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Er skaden meldt dit? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Selskapets navn
		Forsikringsbevisnummer/Skadenummer

ULYKKESSKADE

Ulykkesdato	Klokkeslett	Ulykkessted
Var ulykkeskaden en direkte følge av en idrettsulykke? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis nei, var det i direkte sammenheng med organisert idrettsutøvelse (jf. vilkår punkt 3?)	Navn på idrettsarrangement/idrettshall etc
Hvilken kroppsdel er skadet og hva består skaden i?		Hvilken dato søkte du lege?
Var du påvirket av berusende eller bedøvende middel? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvilket sykehus, leger/legevakt, fysioterapeut og lignende har du søkt behandling hos?	
Er ulykken meldt politiet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Politi/lensmannskontor	

OPPLYSNINGER OM SKADEFELLET

Nøyaktig/utfyllende beskrivelse av hendelsesforløpet frem til skaden skjedde

LEGER

Navn og adresse på behandlende leger

Sykehus/øvrige leger

Fastlege

UNDERSKRIFT

- Jeg gir herved ACE European Group fullmakt til å innhente de opplysninger som er nødvendige for ACE European Group sin utredning av ulykken, beregning av ansvar og utbetaling av erstatning herunder uredigerte legejournaler, informasjon fra trygdekontor, ligningskontor, politi m.v.
- Jeg overdrar herved til ACE European Group min rett til å kreve refundert det beløp jeg iflg. folketrygdloven har krav på etter ulykken.
- Jeg er inneforstått med at jeg ved å gi bevisst uriktige eller ufullstendige opplysninger mister ethvert erstatningskrav mot ACE European Group, jfr. forsikringsavtaleloven § 18-1.

Ved å melde skade til ACE European Group godkjenner jeg at mine personopplysninger håndteres av Idrettens Helsecenter når det gjelder denne skaden.

Dato Skadelidtes/foresattes/foreldres underskrift (Gjelder bara om utøver er under 18 år)

Mobil E-mail

Vedlegg: Rekvisisjon(er) fra lege (fysioterapi, transport osv.). Originale kvitteringer for betalte utlegg.