

# Skademelding idrett



Fyll ut alle rubrikkene. Hvis ett eller flere spørsmål ikke kan besvares; er det fint om du forklarer hvorfor.

## FORSIKRINGSINFORMASJON

Idrettsforbund		Skadenr.
Klubbens/foreningens navn og adresse		Polisenr.
Skadelidtes navn og adresse		Skadelidtes personr. 
Hvilket lag tilhører skadelidte? (ved lagidrett, A, B, junior osv.)		Eventuell erstatning utbetales til <input type="checkbox"/> Klubben <input type="checkbox"/> Spillerens foresatte
Lisenstype <input type="checkbox"/> Grunn <input type="checkbox"/> Utvidet <input type="checkbox"/> Annet		Kontonr.
Er spilleren ulykkesforsikret også ved annen forsikring? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		Hvis ja, oppgi selskap
Har laget tegnet Tilleggsforsikring for ulykke i If <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		Hvis ja, oppgi polisenr.
Skadelidtes telefonnr.		

## ULYKKEFORLØP

Hvor skjedde ulykken? (Idrettsanlegg/hall/arena)	Når skjedde skaden? (Dato/Klokkeslett)
Hvordan skjedde skaden? (Beskriv skaden så nøyaktig som mulig – bruk ev. eget ark).	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	

Hva består skaden i?

Har du hatt lignende plager tidligere? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Var påbudt beskyttelsesutstyr benyttet <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, hvilket?
Skaden skjedde: <input type="checkbox"/> I kamp/konkurranse <input type="checkbox"/> Under organisert trening <input type="checkbox"/> På reise		

## BEKREFTELSE

Jeg bekrefter at ovennevnte opplysninger er riktige og jeg er klar over at uriktige eller ufullstendige opplysninger kan medføre helt eller delvis tap av retten til erstatning.

Sted	Dato	Den forsikredes underskrift
------	------	-----------------------------

Jeg kan bekrefte at skaden oppsto slik som beskrevet ovenfor og at den skadelidte (ved lagidrett) var med på det oppgitte lag.

Sted	Dato	Den forsikrede
------	------	----------------