



Norske Landbrukstenester

SKADEMELDING

FOR YRKESKADE/-SYKDOM OG ULYKKE FRITID

Meldingen gjelder: Yrkesskade Yrkessykdom Ulykke fritid

1. Opplysning om forsikringstaker/arbeidsgiver

Forsikringstaker Norske Landbrukstenester		Organisasjonsnr. 975349330 MVA	Forsikringsbevisnr.	
Arbeidsgivers navn (avløserlaget)		Arbeidsgivers adresse	Postnr.	Sted.
Arbeidsgivers organisasjonsnr.	Arbeidsgivers telefon	Arbeidsgivers telefaks	Arbeidsgivers signatur - daglig leder	

2. Opplysning om den skadelidte

Forsikredes etternavn, fornavn		Fødselsnr. (11 siffer)
Privat adresse		Privat telefon
Yrke/stilling		Bankontnr. (for evt. erstatning)
Sivilstand (sett kryss) <input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Samboer <input type="checkbox"/> Ugift <input type="checkbox"/> Separert <input type="checkbox"/> Skilt <input type="checkbox"/> Enke/Enkemann		
Antall barn	Navn/fødselsdato	

3. Arbeidsforhold (Opplysningene gjelder stillingen skadelidte hadde på skadetidspunktet.)

Ansettelsesforhold Ansatt dato ___/___/___ <input type="checkbox"/> Fast <input type="checkbox"/> Midlertidig <input type="checkbox"/> Sesong <input type="checkbox"/> Tilfeldig <input type="checkbox"/> Annet (beskriv)
Arbeidstid Under 10 timer pr. uke <input type="checkbox"/> Øvrig deltid <input type="checkbox"/> Full stilling <input type="checkbox"/>
Arbeidstakers brutto inntekt året før skaden _____

4. Andre opplysninger

Var De i skadeøyeblikket påvirket av alkohol, narkotiske midler el. medisiner? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Er ulykken meldt til politiet? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Hvis ja, til hvilken politimyndighet?
Er De ulykkesforsikret i annet selskap? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilket selskap?	Er ulykken meldt til arbeidstilsynet? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
Er skaden meldt til annet selskap? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilket selskap?	Er ulykken meldt til rikstrygdeverket? (Kopi av melding SKAL vedlegges.) Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
Ved trafikkulykke, oppgi partenes navn, bilnr., forsikringselskap og skadenr.	Ved hvilket trygdekontor er De registrert?	
Skadede er for tiden (NB! MÅ FYLLES UT) <input type="checkbox"/> Delvis sykemeldt <input type="checkbox"/> Helt sykemeldt <input type="checkbox"/> Helt arbeidsufør <input type="checkbox"/> I fullt arbeid	Behandlingsutgifter , ikke dekket av trygdekontoret, dokumenteres ved original-kvittering , kr _____	

5. Opplysninger om ulykke/yrkesskade

5.1 Skadetidspunkt

Dato Klokkeslett

5.2 Skadested

- På vanlig arbeidsplass Annet område på arbeidssstedet På vei mellom arbeidssteder Arbeid på annet sted enn vanlig arbeidsssted, tjenestereise
 Privat ærende i arbeidstiden På vei til og fra arbeidssstedet På fritid

Hvor skjedde ulykken?

Oppstod ulykken under utførelse av lønnet arbeid for arbeidsgiver (lønnet gjennom avløserlaget)?

Ja Nei

5.3 Gjøre mål på ulykkestidspunktet

Beskriv

5.4 Beskriv hendelsesforløpet -herunder hvordan skaden faktisk skjedde og hva som var årsak til at skaden kunne oppstå (legg ved egen forklaring ved behov)

Beskriv

6. Opplysninger om yrkessykdom

6.1 Når og hvor skjedde den skadelige pavirkningen?

Fra (måned, år)	Til (måned, år)	Bedriftens/kommunens navn	Type næring
Har skadelidte tidligere hatt samme eller lignende sykdom? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, hvilken sykdom?		Når?
Har skadelidte tidligere fått erstatning for sykdom? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, fra hvilket forsikringselskap?		Hvis ja, for hvilken sykdom?

7. Vedrørende punkt 5 og 6

7.1 Konstatering

Når oppsøkte skadelidte lege første gang for lidelsen? Legens navn

Legens adresse/eventuelt sykehus

7.2 Skadens art

Bløtskade uten sår	Akutt forgiftning	Hode, hals	Rygg
Sår, rift, kutt	Overbelastning av muskler	Øyne	Ankel, fot
Tapt legemsdel	Hjernerystelse	Tenner	Omfattende legemsskade
Forstuing, forvridding	Whiplash (nakkesleng)	Skulder, arm	Nervesystem
Brudd	Stråleskade	Hånd, håndledd	Udefinert, annen skade
Varmeskade	Sjokk	Fingre	
Kuldeskade	Puls- og åndedrettsstans	Bryst, mage	
Etsing	Andre og uspesifiserte skader	Indre organ	

Ved dødsfall vedlegges: Dødsattest og dokumentasjon over erstatningsberettigede (se siste side)

7.3 Fullmakt ved personskade

TrygVesta Forsikring gis fullmakt til å innhente opplysninger fra lege, trygdekontor, arbeidsgiver, myndigheter eller andre for å kunne ta standpunkt til mitt erstatningskrav.

Skadelidtes navn Personnr.

Sted og dato Underskrift skadelidte

Veiledning til utfylling av skademeldingsskjemaet

Når skal skjemaet brukes?

Skademeldingsskjemaet skal sendes Norske Landbrukstenester når det foreligger skade eller sykdom som gir rett til erstatning etter vilkårene. Norske Landbrukstenester registrerer skaden og sender den videre til TrygVesta Forsikring. Erstatning ytes for sykdom/skade i tilknytning til arbeidet/evt. fritid som medfører:

- arbeidsuførhet (tapt inntekt, tap i fremtidig erverv)
- varig medisinsk invaliditet eller
- dødsfall

Hvordan skal skjemaet brukes?

Skadelidte fyller ut side 1 og side 2, gjerne i samarbeid med arbeidsgiver. Opplysningene bekreftes av arbeidsgiver og skadelidte. Legeerklæring kan fylles ut av skadelidtes lege.

Forklaring til enkelte punkter

Med **samboer** menes:

- person som sikrede har levd sammen med i ekteskapslignende forhold, hvis det fremgår i Folkeregisteret at vedkommende har hatt samme bopel som sikrede i de siste 2 år, eller det på annen måte godtgjøres at det ekteskapslignende forholdet har vedvart i de siste 2 år eller
- person som har felles bobel og felles barn med sikrede.

Dette gjelder likevel ikke dersom det på det tidspunkt forsikringstilfellet inntrådte forelå forhold som var til hinder for at lovlig ekteskap kunne inngås.

Melding til Arbeidstilsynet og/eller Rikstrygdeverket

Yrkesskaden eller -sykdommen skal meldes disse instansene etter gjeldende lover og forskrifter og kopi av meldingen vedlegges. Kopien er å regne som en del av skademelding

Dokumentasjon ved dødsfall

Nødvendig dokumentasjon er kopi av

- dødsattest
- vigselsattest
- dåps- eller fødselsattest for erstatningsberettigede barn
- skifteattest eller annen offentlig dokumentasjon over erstatningsberettigede
- for samboere: utskrift fra Folkeregisteret

Avhengig av den enkelte sak vil også andre dokumenter kunne være av betydning

Send skjemaet til:

Norske Landbrukstenester

Pb 21

5486 Rosendal