

Skademelding Redcats Hun & Han

Vi ber deg fylle ut blanketten så fullstendig som mulig

Forsikringstaker

Forsikringstakers navn		Personnummer (11 siffer)	
Adresse		Tlf, dag	Tlf, kveld
Postnummer	Sted	E-mail	
Forsikringsbevisnummer		Skadenummer	

Opplysninger om skadelidte

Skadelidtes navn		Personnummer (11 siffer)	
Adresse		Tlf, dag	Tlf, kveld
Postnummer	Sted	E-mail	
Hvilket NAV kontor tilhører de			
Yrke /Stilling		Kontonummer	

Sykdom

Når oppstod sykdommen?	Måned/år	
Sykdommens diagnose		
Har de tidligere hatt samme eller lignende sykdom? ☐ Ja ☐ Nei	Hvis ja, hvilken sykdom?	Når?

Leger

Navn og adresse på behandlende leger
Sykehus/øvrige leger
Fastlege

Øvrige forsikringer

Har de forsikringer i andre selskaper? ☐ Ja ☐ Nei	Er skaden/sykdommen meldt dit? ☐ Ja ☐ Nei	Selskapets navn
		Forsikringsbevisnummer/Skadenummer

Underskrift

Jeg gir herved Chubb fullmakt til å innhente og behandle de opplysninger som er nødvendige for Chubbs utredning av forsikringstilfellet, beregning av ansvar og utbetaling av erstatning, herunder uredigerte legejournaler, informasjon fra trygdekontor, ligningskontor, politi mv.

Jeg er inneforstått med at jeg ved å gi bevisst uriktige eller ufullstendige opplysninger mister ethvert erstatningskrav mot Chubb (jfr. forsikringsavtaleloven §§ 8-1 og 18-1).

Underskrift	Dato
-------------	------

Legeerklæring

Pasientens navn og adresse	Født dato	Skadedato
----------------------------	-----------	-----------

Vi har fått melding om at ovennevnte person er tatt under behandling av Dem. For å kunne vurdere vårt erstatningsansvar, ber vi om en kort orientering om sykdommen:

Kreft diagnose

☐ Ja ☐ Godartet

Behandlet første gang	Hvor er kreften lokalisert?
Behandlingen avsluttet dato	Kvinne: ☐ Mammae ☐ Ytre kjønnsorgan ☐ Vagina ☐ Livmorhals ☐ Livmor ☐ Eggstokker ☐ Eggleder
	Mann: ☐ Mammae ☐ Penis ☐ Prostata ☐ Testikkel

Konstateringsdato

Merknader

Dato	Legens underskrift
------	--------------------

Sykehusopphold

Periode for opphold på sykehus (dato/klokkeslett for innleggelse/utskriving):

Diagnose:

Øvrige opplysninger, prognose:

I stedet for legeerklæring godtas bekreftelse fra sykehuset hvor periode og årsak for innleggelse fremkommer.

Honorar besendt til:	Legens navn	Honoraret sendes til kontonr.		
	Adresse, postnr. og poststed	Telefonnr.		
Ved direkte utbetaling til lege:	Selvstendig næringsdrivende	Fødselsnr.		
	Skattekommune	Trekk	%	Gjelder ikke selvstendig næringsdrivende

Vedlegg

- epikrise fra sykehuset.

Chubb. Insured.SM