

Skademeldingsblanketten må fylles ut fullstendig og så nøyaktig som mulig. Den som bevisst gir uriktige eller ufullstendige opplysninger i forbindelse med skadeoppgjør, kan tape enhver rett etter forsikringsavtalen, jfr. forsikringsavtaleloven § 18-1.

Opplysninger om forsikringstaker

Forsikringsnr

Forsikringstakers navn

Opplysninger om avdøde

Navn

Fødselsnr.

Adresse

Postnr

Poststed

Bostedskommune

Hvis forsikring gjennom arbeidsgiver
Stilling/yrke

Ansatt dato

Fast ansatt

Ja Nei

Stillingsbrøk

Er dødsfallet forårsaket av yrkesskade/-sykdom?

Ja Nei

Hvis ja, legg ved RTV skjema

Opplysninger om dødsfallet

Når skjedde dødsfallet? Oppgi dato, klokkested og sted

Lege som undersøkte avdøde

Adresse

Beskriv dødsårsak og hvordan dødsfallet skjedde

Er dødsfallet meldig til politi?

Ja Nei

Hvis ja, hvilket politidistrikt

Anmeldelsesnr

Ved trafikkulykke, oppgi partenes navn og bilnr

Opplysninger om etterlatte

Ektefelle Parner Samboer Separert/skilt Enslig forsørger

Navn, adresse, fødselsnr og kontonr til de som er berettiget erstatningen

Attester som skal legges ved

Dødsattest, skifte/uskifteattest, bekreftelse på samboerskap/partnerskap fra folkeregisteret, vigselattest evt separasjon-/skillmissebevilning, fødsesattest evt. adopsjonsbevis for erstatningsberettigede barn, evt. andre attester.

Arbeidsgivers underskrift og stempel

Sted og dato

Underskrift og stempel

Fullmakt

Jeg bekrefter med dette riktigheten av ovennevnte opplysninger. Landbruksforsikring AS ved Crawford & Company AS gis fullmakt til å innhente nødvendige opplysninger som selskapet trenger for å ta stilling til mitt erstatningskrav

Sted og dato

Underskrift