



# Idrettsskade - Ulykkeskade

**For å kunne gi en rask og effektiv skadebehandling, ber vi om følgende dokumentasjon:**

- **Polisenummer og idrettsforbund må oppgis**
- **Nærmere beskrivelse av hvordan skaden oppsto**
- **Relevant medisinsk dokumentasjon**

Ved spørsmål vedrørende ovenstående kan skadeavdelingen kontaktes på mail: [skadekontoret@aig.com](mailto:skadekontoret@aig.com) eller telefonnummer 22 00 20 80.

Skademelding og dokumentasjon sendes elektronisk:  
[skadekontoret@aig.com](mailto:skadekontoret@aig.com)

eller

AIG Europe S.A.  
v/Skadeavdelingen  
Postboks 1588,  
Vika 0118 Oslo

## Skadeskjema - Idrettsskade/Ulykkesskade

Bruk blokkbokstaver eller fyll ut elektronisk

Felter merket med \* må fylles ut for at vi skal kunne behandle skaden

### Forsikringstaker/Innehaver

Forsikringstaker \*

Polisenummer \*

Klubb

Kontaktperson

### Skadelidte/Sikrede

Fornavn, etternavn \*

Fødselsnummer (11 siffer) \*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Adresse \*

Telefon \*

Postnr./sted \*

E-postadresse \*

Godkjenner du videre korrespondanse pr. epost? \*

Ja  Nei

Eventuell erstatning ønskes utbetalt til kontonummer \*

### Skadedetaljer

Når skjedde skaden?

Hvor skjedde skaden?

Beskriv hendelsesforløpet for skadetilfellet - benytt eget ark om nødvendig

Hvilke kroppsdel er skadet

## Spesielle opplysninger ved skade

---

Navn på lege ved førstegangsbehandling av skaden

Sted

Dato

---

Sykehusopphold

Fra

Til

---

Har du/dere vært utsatt for lignende ulykkesskade tidligere?

Sted

Dato

Ja  Nei

---

## Forsikringsforhold

---

Har du/dere forsikringer i andre selskaper som omfatter det du/dere nå søker erstatning for?

Ja  Nei

Hvis ja, oppgi selskapets navn og polisenummer

---

Er det sendt skademelding til andre?

Ja  Nei

Hvis ja, oppgi selskapets navn

---

Har du/dere tidligere (siste 3 år) hatt idrett-/ulykkesskader?

Ja  Nei

Hvis ja, hvor mange?

---

## Erklæring

---

Jeg erklærer at alle oppgitte opplysninger er korrekte, og gir forsikringsselskapet myndighet til å innhente nødvendige opplysninger vedrørende skadetilfellet. Den som bevisst gir uriktige eller ufullstendige opplysninger i forbindelse med skadeoppgjør, kan tape enhver rett etter forsikringsavtalen, jfr. Forsikringsavtaleloven § 8-1.

Ved behov for ytterligere fullmakt (eventuelt signatur), vil selskapet ta kontakt.

---

Skadelidtes underskrift/navn

Sted og dato

---

Ved å klikke på knappen til høyre «Sende skjema», vil skadeskjemaet legges seg automatisk som vedlegg i en epost, og du kan sende det elektronisk til oss. Du kan også lagre skjemaet, slik at du kan sende det som et vedlegg på epost til skadekontoret@aig.com.

Send Form