goldberg
PARTNERS

SMÅSKADEMELDING

SKJEMA RETURNERES TIL:

Opplysninger om forsikringstaker

KUNDE	KONTAKTPERSON
VIRKSOMHET	E-MAILADRESSE
ADRESSE	TELEFON ARBEID
POSTNR. / STED	TELEFAX<

Skader som skal meldes to ganger pr. år, jfr. rutiner for melding av yrkesskader.

NAVN (SKADELIDT)	FØDSELSNR.	SKADEDATO	ANSATT I AVDELING	SKADEÅRSAK	SKADET LEGEMSDEL

NAVN (SKADELIDT)	FØDSELSNR.	SKADEDATO	ANSATT I AVDELING	SKADEÅRSAK	SKADET LEGEMSDEL

MERK
Noterte skader på dette skjema er å anse som meldt til selskapet og er ikke gjenstand for foreldelse.

DATO	UNDERSKRIFT	STEMPEL

06-2004 Original AS – Grafisk Kommunikasjon - www.original.no Tlf: 67 06 23 00