



Norske Landbrukstenester

SKADEMELDING

FOR ANSVARSKADE, UNDERSLAG OG FORMUETAP

Meldingen gjelder: Ansvar Underslag Formuetap

NB: Det må ikke innrømmes erstatningsplikt eller utbetales noen erstatning uten at saken har vært forelagt selskapet. Alle opplysninger må straks meddeles selskapet.

1. Opplysning om forsikringselskap (fylles ut av Norske Landbrukstenester)

Navn	Telefon	Forsikringsbevisnr.
	Telefaks	

2. Opplysning om forsikringstaker/arbeidsgiver (fylles ut av avløserlage/bygdeservice)

Forsikringstaker Norske Landbrukstenester	Organisasjonsnr. 975349330 MVA	Telefonnr. 53 48 22 80
Arbeidsgivers navn (avløserlaget)	Arbeidsgivers adresse	Postnr. Sted.
Arbeidsgivers organisasjonsnr.	Arbeidsgivers telefon	Arbeidsgivers telefaks

3. Opplysning om skaden

Hvor og når inntraff uhellet?
Sted: _____ Dato: ___/___/___ Klokkeslett: _____

Gi en utførlig beskrivelse av hendelsen og ta med alle momenter som kan være av betydning for vurdering av ansvarsforholdet (bruk eget ark om nødvendig).

Mener De som avløser/arbeidstaker å være erstatningspliktig og i tilfelle hvorfor?

Er saken meldt til politiet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, til hvilket politikammer?	
Skadelidtes navn (bonden)	Skadelidtes adresse	Skadelidtes telefonnr.
Er avløser/arbeidstaker beslektet eller besvogret med skadelidte? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Medlem av skadelidtes husstand? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Ansatt/lønnet gjennom avløserlaget? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei

Har skadelidte helt eller delvis selv medvirket til skaden? I tilfelle hvordan?

Hva er erstatningskravet: Kr.: _____	Kontonr. for eventuell erstatning: _____
---	--

Vend!

4. Besvares ved tingskade

Hva er skadet?

Gi en beskrivelse av skaden og dens størrelse

Forklaring av hendelsesforløpet og årsak til skaden. **NB! Denne forklaringen skal komme fra avløser/arbeidstaker.** (Bruk eget ark om nødvendig)

	Tlf.nr. avløser/arbeidstaker	Underskrift avløser/arbeidstaker
Er gjenstanden forsikret mot den inntrufne skade? (F.eks. kasko/ansvar på traktor/utstyr) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, fra hvilket forsikringsselskap?	Hvis ja, hva er egenandelen
Ved skade på traktor eller vedheng til denne, hva er alder på gjenstanden?		

5. Besvares ved personskade

Skadelidtes alder	Stilling/yrke
-------------------	---------------

Forsørgelsesbyrde

Hvilken skade er vedkommende tilføyet?

Hvilken lege/sykehus behandler skadelidte?

Sted og dato	Underskrift forsikringstaker (daglig leder)
--------------	---