

**Den udfyldte skadeanmeldelse sendes til:**

balticfinance  
Postboks 302  
6330 Padborg  
Danmark

Skadesanmeldelsen bedes udfyldt snarest.

Venligst skriv med blokbogstaver.

Venligst vedlæg alle relevante dokumenter, således at forsinkelser vedr. skadesbehandlingen undgås.

## SKADESANMELDELSE

### Afsnit A – personlig data

Udfyldes af forsikrede

Navn	Fødselsdato ____. ____ . _____
Adresse	
Policenr.	
Forsikringstagers navn og adresse	
Lægens navn og adresse	

**Afsnit B – Nærmere beskrivelse af ulykken**

Udfyldes af forsikrede

Hvornår skete ulykken: dato, tidspunkt og sted?

Detaljeret beskrivelse af ulykken?

Hvilke skader og kvæstelser har den tilskadekomne fået ved ulykken?

Forsikringstagers underskrift

Den forsikredes underskrift

Sted, dato

**Bemærk venligst:** Hvis din skade ikke nødvendiggør lægebehandling eller du vedlægger lægeattest eller en kopi af din sygehusjournal kan udfyldelse af afsnit C udelades.

### Afsnit C – Lægeudtalelse

Dette afsnit udfyldes af en kvalificeret og legitimeret læge. Alle udgifter i forbindelse med indhentning af informationerne udredes af forsikrede person.

Lægens navn

Navn og adresse på alle læger som har behandlet den tilskadekommande i forbindelse med ulykken.

Hvilken dato henvendte sig forsikrede person til læge/sygehus.

Jeg bekræfter hermed at ovenstående forsikrede person

Lider af nævnte skade/sygdom med diagnosen

Er blevet midlertidigt uarbejdsdygtig siden (dato)

Denne midlertidige uarbejdsdygtighed forventes at vare til (dato)

eller

skaden har ført til følgende varige invaliditet:

Kan denne skade relateres til en tidligere sygdom eller skade? Er der noget i forsikredes medicinske historie som har bidraget direkte eller indirekte til denne invaliditet? I givet fald udbedes en udførlig beskrivelse.

Led forsikrede af en anden skade eller sygdom som var sket inden den nuværende skade/sygdom? I givet fald udbedes en udførlig beskrivelse..

Venligst beskriv hvilken behandling som er planlagt og hvornår

Er den tilskadedekomne selv skyld i ulykken f.eks. på grund af alkohol, stofmisbrug, sexuel overførte sygdomme eller HIV/AIDS? Hvis ja udbedes udførlig beskrivelse.

Jeg bekræfter at nævnte svar er korrekte udefra mit bedste skøn og overbevisning.

Lægens navn

Underskrift

Adresse

Dato

**Afsnit D – Tilgang til lægejournaler – læses og underskrives af forsikrede person.**

Som en del af din skadesanmeldelse har vi måske brug for læge dokumenter.

Jeg giver hermed fuldmagt til at forsikringsgiveren kan indhente informationer fra alle de læger som har behandlet mig for en fysisk eller psykisk skade i forbindelse med denne skade.

Forsikredes underskrift	Dato
-------------------------	------

Vil du gennemse journalerne inden de sendes til forsikringsselskabet?

**Erstatning udbetales til:**

Bank: \_\_\_\_\_

Reg.nr.: \_\_\_\_\_

Konto.nr.: \_\_\_\_\_

Kontoindehaverens navn: \_\_\_\_\_

IBAN:

SWIFT:

**Nedenstående skal underskrives:**

Jeg/vi forsikrer at de oplysninger som jeg/vi har givet, er sande og korrekte udefra min/vores bedste viden og overbevisning. Jeg/vi har ikke tilbageholdt nogen form for information i forbindelse med denne skadesanmeldelse. Jeg/vi er indforstået med at forsyne forsikringsselskabet med yderligere informationer hvis dette er nødvendigt.

Jeg/vi er klar over, at denne skadesanmeldelse ikke automatisk fører til en erstatning.

**Fejlagtigt givne oplysninger i denne skadesanmeldelse vil føre til retslige konsekvenser.**

Underskrift: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_