

Den udfyldte skadesanmeldelse sendes til:

Balticfinance
Postboks 302
6330 Padborg
Danmark

Skadesanmeldelse bedes udfyldt snarest
Venligst skriv med blokbogstaver
Venligst vedlæg relevante dokumenter, således at
forsinkelse vedrørende skadesbehandlingen undgås

Email: skade@balticfinance.com

Afsnit A - personlig data

Udfyldes af forsikrede

Navn (tilskadekomne)

Adresse

CPR.nr.

Policenr.

Forsikringstager (Navn på policen)

Email

CPR.nr.

Telefon

▪ Angiv om du har ulykkesforsikring i andre selskaber Ja Nej

Hvis Ja

Navn på forsikringsselskabet

Policenr.

Læge eller klinik for første behandling efter ulykken

Afsnit B - Nærmere beskrivelse af ulykken - Udfyldes af forsikrede

Bemærk at hvis du giver urigtige oplysninger kan det få betydning for en evt. erstatning

▪ Hvornår skete ulykken?

Dato

Tidspunkt

Sted

▪ Skete ulykken under arbejde? Ja Nej

Hvis ja - er ulykken anmeldt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring?

Detaljeret beskrivelse af ulykken

Hvilke skader og kvæstelser har den tilskadekomne fået ved ulykken?

▪ Har de/den beskadigede del af kroppen tidligere været udsat? Ja Nej

▪ Har du indtaget alkohol inden ulykken? Ja Nej

Hvis Ja - hvor mange genstande

▪ Har du indtaget euforiserende stoffer/narkotika inden ulykken? Ja Nej

▪ Er der optaget politirapport i forbindelse med ulykken? Ja Nej

Hvis Ja - i hvilken politikreds

▪ Hvor længe har du været sygemeldt pga. ulykken?

▪ Forventer du yderligere sygemelding? Ja Nej

▪ Behandlende læge eller hospital

Underskrift

Sted, Dato

Forsikringstagers underskrift
(hvis ikke den tilskadekomne)

Tilskadekomnes underskrift

Oplysninger om helbredsforhold, eller øvrige oplysninger til belysning af sagen fra autoriserede sundhedspersoner, sygehuse, sundhedsmæssige institutioner, hos offentlige myndigheder samt hos forsikringselskaber. Der kan alene indhentes oplysninger som er nødvendige for bedømmelse af skaden, og dens følger samt fastsættelse af retten til evt. erstatning.

Dato

Forsikringstagers underskrift (hvis tilskadekomne er et barn under 18 år)

Tilskadekomnes underskrift

Valgfrit samtykke til videregivelse af data til agenter / mæglere

Jeg giver hermed tilladelse til, at balticfinance og de af balticfinance bemyndigede skadesbehandlere giver mit forsikringsagentur / min forsikringsmægler adgang til oplysninger vedrørende denne skade. Dette samtykke er valgfrit og kan til enhver tid tilbagekaldes. Uden dette samtykke kan vi ikke give agenturet / mægleren oplysninger om skadens indhold. Dette samtykke er ikke påkrævet for en retmæssig behandling af skaden.

Dato

Underskrift

Nedenstående skal underskrives:

Jeg/vi forsikrer at de oplysninger som jeg/vi har givet, er sande og korrekte ud fra 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 forsikringselskabet 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.

Tilskadekomnes underskrift

Sted, Dato

Forsikringstagers underskrift

Sted, Dato