



Den udfyldte skadesanmeldelse sendes til:

balticfinance
Postboks 302
6330 Padborg
Danmark

Email: skade@balticfinance.com

Anvendes kun ved beskadigelse af briller/kontaktlinser **uden personskade**. Kan oplysninger ikke stå i de afmærkede felter skal arket til supplerende oplysninger benyttes.

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

1. Erklæring om rigtighed

Jeg/vi forsikrer at de oplysninger i skadesanmelde er sande og korrekte udfra min/vores bedste viden og overbevisning. Jeg/vi vil ikke tilbageholde nogen form for information i forbindelse med denne skadesanmeldelse. Fejlagtigt givne oplysninger i denne skadesanmeldelse vil føre til retslige konsekvenser.

Underskrift

2. Virksomhedens navn og CVR-nummer

A Arbejdsgiverens navn og virksomhedens art

B E-mail adresse

C Telefon nr.

D CVR nr.

E Bank reg. nr. og konto nr.

3. Skadelidte

A Skadelidtes navn

B Skadelidtes adresse

C CPR nr.

D Telefon nr.

E Email adresse

F Er skadelidte medlem hos Sygeforsikringen Danmark? Ja Nej

4. Skade

A Er skadelidte gift med arbejdsgiveren? Ja Nej Hvis Ja - foreligger der lønftale? Ja Nej
Hvis Ja, bedes kopi af lønseddel vedlagt.

B Er skadelidte i familie med arbejdsgiveren? Ja Nej

Hvis Ja - hvorledes ?

C Er skadelidte ansat hos ovennævnte arbejdsgiver? Ja Nej

Stilling eller beskæftigelse

D Skadedato

E Klokken

F Hvor indtraf skaden? Er skaden indtruffet udenfor virksomhedens område, må dette udtrykkelig angives. Tillige må det oplyses, i hvilken anledning skadelidte opholdt sig på stedet.

G Hvilket arbejde var skadelidte beskæftiget med, da skaden indtraf?

H Havde skadelidte brillerne på, da skaden indtraf? Ja Nej

Hvis nej - hvor opbevarede skadelidte brillerne?

I Bruger skadelidte brillerne til noget arbejdsformål? Ja Nej

hvis Ja - hvilke?

J Hvad var årsagen til, at brillerne blev beskadiget? - Giv en kort beskrivelse.

K Hvori bestod beskadigelsen af brillerne? **L** Kan brillerne repareres? Ja Nej

M Hvornår blev de beskadigede briller anskaffet? Dato Pris

N Hos hvilken optiker/forhandler? Pris

O Supplerende oplysninger

5. Bekræftelse af oplysningernes rigtighed og fuldstændighed



Jeg/vi forsikrer at de oplysninger som jeg/vi har givet, er sande og korrekte udfra 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 forsikringssselskabet 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.

Dato

Navn, stilling

Underskrift