

**Den udfyldte skadesanmeldelse sendes til:**

balticfinance  
 Postboks 302  
 6330 Padborg  
 Danmark

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

Email: skade@balticfinance.com

**Afsnit A - personlige data - Udfyldes af forsikrede**

Navn: <i>(tilskadekomne)</i>	<input type="text"/>	CPR-nummer:	<input type="text"/>
Adresse:	<input type="text"/>	Policenr.:	<input type="text"/>
		Telefon:	<input type="text"/>
		Email:	<input type="text"/>

Forsikringstager: <i>(Navn på policen)</i>	<input type="text"/>	CPR-nummer:	<input type="text"/>
Email:	<input type="text"/>	Telefon:	<input type="text"/>

■ Angiv om du har ulykkesforsikring i andre selskaber  Ja  Nej

Hvis Ja:

Navn på forsikringsselskabet:	<input type="text"/>	Policenr./ Skadenr.:	<input type="text"/>
----------------------------------	----------------------	-------------------------	----------------------

■ Er skaden meldt til en ansvarsforsikring?  Ja  Nej

Hvis Ja:

Selskab:	<input type="text"/>	Policenr./ Skadenr.:	<input type="text"/>
----------	----------------------	-------------------------	----------------------

Læge, klinik eller sygehus for første behandling efter ulykken:

Dato for første lægebehandling:

Hvor og hvornår er evt. efterfølgende behandling foretaget:

**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 haft behandlingskræverede gener?  Ja  Nej

\_\_\_\_\_ Hvis Ja, Hvilke?

■ Lider du at nogen kroniske eller længerevarende sygdomme?  Ja  Nej

\_\_\_\_\_ Hvis Ja, Hvilke?

■ 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, Hvilken politikreds?

■ Hvor længe har du været sygemeldt pga. ulykken?

■ Forventer du yderligere sygemelding?  Ja  Nej

■ navn og adresse (egen læge):

## 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.

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 skades-anmeldelse. 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 medføre retslige konsekvenser.

Underskrift  
(tilsaksdekomne)

Sted, Dato:

Underskrift  
(Forsikringstager)

Sted, Dato: