

Den udfyldte skadeanmeldelse kan sendes til:

balticfinance
Postboks 302
6330 Padborg
Danmark

Email: skade@balticfinance.com

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

eller uploades via: customerupload.balticfinance.com

med Skadenummer: 00000-0 og Adgangskode: F4Mpr9Q

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"/>
Erhverv på skadestidspunktet:	<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 behandlingskrævende 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):

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 skadeanmeldelse. Jeg/vi er indforstået med at forsyne forsikringssselskabet med yderligere informationer, hvis dette er nødvendigt. Jeg/vi er klar over, at denne skadeanmeldelse ikke automatisk fører til en erstatning. Fejltagtigt givne oplysninger i denne skadeanmeldelse vil medføre retslige konsekvenser.

Underskrift
(tilskadekomne)

Sted, Dato:

Underskrift
(Forsikringstager)

Sted, Dato: