

Den udfyldte skadeanmeldelse sendes til:

Adresse: balticfinance
Postboks 302
6330 Padborg
Danmark

E-mail: skade@balticfinance.com

Upload: customerupload.balticfinance.com
med Skadenummer: 00000-0
og Adgangskode: F4MpR9Q

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

- Skadeanmeldelsen udfyldes i blokbovstaver.
- Medsend venligst et billede af de beskadigede briller.
- De beskadigede briller skal gemmes indtil sagen er afsluttet.

1. Virksomhedens navn og CVR-nummer

<input type="text"/>	<input type="text"/>
A Arbejdsgiverens navn	B CVR nr.
<input type="text"/>	
C Arbejdsgiverens adresse	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
D E-mail adresse	E Telefon nr.

2. Skadelidte

<input type="text"/>		
A Skadelidtes navn		
<input type="text"/>		
B Skadelidtes adresse		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C CPR nr.	D Telefon nr.	E Email adresse
F Er skadelidte medlem af Sygeforsikringen Danmark? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Hvis ja - hvilken gruppe?		<input type="text"/>

3. Skaden

A Skadedato	<input type="text"/>	B Skadested/Adresse	<input type="text"/>
C Giv en kort beskrivelse af hvad der skete og hvori skaden på brillerne består.			
<input type="text"/>			
D Havde skadelidte brillerne på, da skaden indtraf?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="text"/>
Hvis nej - hvor opbevarede skadelidte brillerne?			
E Kan brillerne repareres?			
<input type="checkbox"/> Ja (Regning for reparation af briller skal vedlægges anmeldelsen)			
<input type="checkbox"/> Nej (Regning for køb af nye briller skal vedlægges anmeldelsen)			
F Er brillerne flerstyrke? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
G Erstatningen udbetales til:			
<input type="checkbox"/> Arbejdsgiver, angiv kontonr.:		<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Skadelidte, refusion sker via NemKonto			

H Supplerende oplysninger

4. 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 skadeanmeldelse.

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

Dato

Navn

Underskrift