

Den udfyldte skadeanmeldelse sendes til:

Adresse: balticfinance A/S
Lagergade 11, 2.
1799 København V., 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 og faktura for de beskadigede briller
- Medbring venligst de beskædigede briller til optikeren
- De beskadigede briller skal gemmes indtil sagen er afsluttet.

1. Virksomhedens navn og CVR-nummer

A Arbejdsgiverens navn	B CVR nr.
C Arbejdsgiverens adresse	
D E-mail adresse	E Telefon nr.

2. Skadelidte

A Skadelidtes navn		
B Skadelidtes adresse		
C CPR nr.	D Telefon nr.	E Email adresse
F Erhvervsmæssig status: ☐ Ansat i virksomheden ☐ Vikar ☐ Praktik		 G Ansættelsesdato
		 H Stillingsbetegnelse
I Er skadelidte medlem af Sygeforsikringen Danmark? ☐ Ja ☐ Nej		J Modtager du tilskud fra "Danmark"? ☐ Ja ☐ Nej

3. Skaden

A Skadedato	B Skadested/Adresse
C Giv en kort beskrivelse af hvad der skete og hvori skaden på brillerne består.	
D Er der tale om en arbejdsgiverbetalt brille (f.eks. skærm-, svejse-, sikkerhedsbrille)? ☐ Ja ☐ Nej	
E Havde skadelidte brillerne på, da skaden indtraf? ☐ Ja ☐ Nej	
Hvis nej - hvor opbevarede skadelidte brillerne og hvorfor havde du ikke brillerne på? 	

F Kan brillerne repareres? ☐ Ja (Regning for reparation af briller skal vedlægges anmeldelsen)
☐ Nej (Regning for køb af nye briller skal vedlægges anmeldelsen)

G Er brillerne flerstyrke? ☐ Ja ☐ Nej

H Erstatningen udbetales til: ☐ Arbejdsgiver, angiv kontonr.:
☐ Skadelidte, refusion sker via NemKonto

I Supplerende oplysninger

4. Bekræftelse af oplysningernes rigtighed og fuldstændighed



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 forsikringsselskabet 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



OBS: HUSK AT MEDSENDE FAKTURA FOR DE BESKADIGEDE BRILLER.