

Den udfyldte skadeanmeldelse kan sendes til:

balticfinance A/S
Lagergade 11, 2.
1799 København V.
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:
(tilskadekomne)

CPR-nummer:

Adresse:

Policenr.:

Telefon:

Erhverv på
skadestidspunktet:

Email:

Forsikringstager:
(Navn på policen)

CPR-nummer:

Email:

Telefon:

■ Angiv om du har ulykkesforsikring i andre selskaber ☐ Ja ☐ Nej

Hvis Ja:

Navn på
forsikringsselskabet:

Policenr./
Skadenr.:

■ Er skaden meldt til en ansvarsforsikring? ☐ Ja ☐ Nej

Hvis Ja:

Selskab:

Policenr./
Skadenr.:

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? ☐ Ja ☐ Nej

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

■ 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):

■ Hvis også tandskade:
Navn og adresse (egen tandlæge)

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. Fejlagtigt givne oplysninger i denne skadeanmeldelse vil medføre retslige konsekvenser.

Underskrift
(tilskadekomne)

Sted, Dato:

Underskrift
(Forsikringstager)

Sted, Dato: