



Den udfyldte skadesanmeldelse sendes til:

balticfinance  
Postboks 302  
6330 Padborg  
Danmark

Email: skade@balticfinance.com

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

- Skadesanmeldelsen udfyldes i blokbovstaver.

## 1. Virksomhedens navn og CVR-nummer

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

## 2. Skadelidte

|                              |                      |                        |
|------------------------------|----------------------|------------------------|
| <input type="text"/>         |                      |                        |
| <b>A</b> Skadelidtes navn    |                      |                        |
| <input type="text"/>         |                      |                        |
| <b>B</b> Skadelidtes adresse |                      |                        |
| <input type="text"/>         | <input type="text"/> | <input type="text"/>   |
| <b>C</b> CPR nr.             | <b>D</b> Telefon nr. | <b>E</b> Email adresse |

**F** Er skadelidte medlem af Sygeforsikringen Danmark?  Ja  Nej

## 3. Skade

**A** Er skadelidte gift med arbejdsgiveren?  Ja  Nej Hvis Ja - foreligger der lønaftale?  Ja  
Hvis Ja, bedes kopi af lønseddel vedlagt.

**B** Er skadelidte i familie med arbejdsgiveren?  Ja  Nej   
Hvis Ja - hvorledes ?

**C** Er skadelidte ansat hos ovennævnte arbejdsgiver?  Ja  Nej   
Stilling eller beskæftigelse

**D** Skadedato  **E** Klokken

**F** Hvor indtraf skaden? Er skaden indtruffet udenfor virksomhedens område, må dette udtrykkelig angives. Tillige må det oplyses, i hvilken anledning skadelidte opholdt sig på stedet.

**G** Hvilket arbejde var skadelidte beskæftiget med, da skaden indtraf?

**H** Havde skadelidte brillerne på, da skaden indtraf?  Ja  Nej

Hvis nej - hvor opbevarede skadelidte brillerne?

**I** Bruger skadelidte brillerne til noget arbejdsformål?  Ja  Nej

hvis Ja - hvilke?

**J** Hvad var årsagen til, at brillerne blev beskadiget? - Giv en kort beskrivelse.

**K** Hvori bestod beskadigelsen af brillerne?

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

**M** Er brillerne flerstyrke?  Ja  Nej

**N** Erstatningen udbetales til:  Arbejdsgiver, angiv kontonr.:

Skadelidte, refusion sker via NemKonto

**O** 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 skadesanmeldelse.

Jeg/vi er indforstået med at forsyne forsikrings-selskabet 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 føre til retslige konsekvenser.

Dato

Navn, stilling

Underskrift