



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.

- Skadesanmeldelse bedes udfyldt snarest
- Venligst skriv med blokbogstaver
- Venligst vedlæg relevante dokumenter, således at forsinkelse vedrørende skadesbehandlingen undgås

## 1. Erklæring om rigtighed



Jeg/vi forsikrer at de oplysninger i skadesanmelde er sande og korrekte udfra min/vores bedste viden og overbevisning. Jeg/vi vil ikke tilbageholde nogen form for information i forbindelse med denne skadesanmeldelse. Fejlagtigt givne oplysninger i denne skadesanmeldelse vil føre til retslige konsekvenser.

Underskrift

## 2. Virksomhedens navn og CVR-nummer

**A** Arbejdsgiverens navn og virksomhedens art

**B** Arbejdsgiverens adresse

**C** E-mail adresse

**D** Telefon nr.

**E** CVR nr.

**F** Bank reg. nr. og konto nr.

## 3. Skadelidte

**A** Skadelidtes navn

**B** Skadelidtes adresse

**C** CPR nr.

**D** Telefon nr.

**E** Email adresse

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

## 4. 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  Nej

**M** Hvornår blev de beskadigede briller anskaffet? Dato  Pris

**N** Hos hvilken optiker/forhandler?  Pris

**O** Supplerende oplysninger

## 5. 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 skadesanmeldelse.

Jeg/vi er indforstået med at forsyne forsikringssselskabet 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