

Den udfyldte skadeanmeldelse sendes til:

Adresse: balticfinance A/S
Dronning Olgas Vej 26A
2000 Frederiksberg
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.
- 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 Erhvervs-mæssig status: <input type="checkbox"/> Ansat i virksomheden <input type="checkbox"/> Vikar <input type="checkbox"/> Praktik		<input type="text"/> G Ansættelsesdato
H 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 Er tale om <input type="checkbox"/> en arbejdsbrille eller <input type="checkbox"/> en privat brille <i>Sæt venligst ét kryds</i>	
E Havde skadelidte brillerne på, da skaden indtraf? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="text"/> Hvis nej - hvor opbevarede skadelidte brillerne?	
F 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)	

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 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 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.