

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 personska**de. 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

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

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 Erhvervsmæssig status: <input type="checkbox"/> Ansat i virksomheden <input type="checkbox"/> Vikar <input type="checkbox"/> Praktik		<input type="text"/> G Ansættelsesdato <input type="text"/> H Stillingsbetegnelse
I Er skadelidte medlem af Sygeforsikringen Danmark? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		J Modtager du tilskud fra "Danmark"? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

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 der tale om en arbejdsgiverbetalt brille (f.eks. skærm-, svejse-, sikkerhedsbrille)? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
E Havde skadelidte brillerne på, da skaden indtraf? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Hvis nej - hvor opbevarede skadelidte brillerne og hvorfor havde du ikke brillerne på? <input type="text"/>	

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 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.