

Anmeldelse efter lov om arbejdsskadeforsikring



026

Anvendes kun ved beskadigelse af briller/kontaktlinser uden personskade

Lovpligtig arbejdsskadeforsikring i: _____

Policenr.: _____

Arbejdsgiverens navn og virksomhedens art:	Tlf.nr.:
Virksomhedens adresse:	Postnr.
	CVR-nr.

Samtlige spørgsmål skal besvares

1.a. Skadelidtes fulde navn (med blokbogstaver)		CPR-nr.
b. Fuldstændig adresse		Postnr.
		Kommune
c. Er skadelidte gift med arbejdsgiveren?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
d. Er skadelidte i familie med arbejdsgiveren, og da hvorledes?		
e. Er skadelidte ansat hos anmelderen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
f. Stilling eller beskæftigelse		Tlf. nr.
g. Er skadelidte medlem af Sygesikring Danmark?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Er virksomheden momsregistreret? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

2. Hvornår indtraf skaden?	Dato:	Ugedag:	kl. (0-24)
----------------------------	-------	---------	------------

3. Hvor indtraf skaden? Er skaden indtruffen uden for virksomhedens område, må dette udtrykkeligt angives. Tillige må det oplyses, i hvilken anledning skadelidte opholdt sig på stedet.	
---	--

4. Hvilket arbejde var skadelidte beskæftiget med, da skaden indtraf?	
---	--

5.a. Havde skadelidte brillerne på, da skaden indtraf?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis nej, skal også c. besvares
--	--

b. Bruger skadelidte brillerne til noget arbejdsformål, og da hvilket?	
--	--

c. Hvor opbevarede skadelidte brillerne?	
--	--

6. Hvad var årsagen til, at brillerne blev beskadiget? En kort beskrivelse udbedes.	
--	--

7. Hvori bestod beskadigelsen af brillerne?	
---	--

8.a. Hvornår er de beskadigede briller anskaffet?	
---	--

b. Til hvilken pris?	
----------------------	--

c. Hos hvilken optiker?	
-------------------------	--

9. Hvilken type glas var der i de beskadigede briller?	<input type="checkbox"/> Almindelige glas <input type="checkbox"/> Dobbelt glas <input type="checkbox"/> Tonedede glas
	<input type="checkbox"/> Antirefleksbehandlede <input type="checkbox"/> Andet

Pengeinstitut	Oplys venligst reg.nr. og kontonr. i dit pengeinstitut til brug for evt. skadeudbetaling. Oplysningerne behandles fortroligt. Ønskes udbetaling pr. check beregnes gebyr.		
	Reg.nr.	Kontonr.	Kontohaverens navn

E-mail	Ønsker du, at kommunikere via e-mail, skal du anføre din e-mail adresse her:

_____ den _____	_____	_____
Arbejdsgiverens underskrift	Firmastempel	Stilling