

Anmeldelse af arbejdsskade - briller/kontaktlinser

Tegnet i Forsikrings-Aktieselskabet Alka i henhold til lov om forsikring mod følger af arbejdsskadesikring og lov om forsikringsvirksomhed.



SKADELIDTES	Erhverv/beskæftigelse på skadetidspunktet	
	Navn (Fornavn - efternavn)	
	Adresse	
	Postnr.	By

CPR-nr.	
Telefonnr.	
Mobilnr.	
<i>Hvis du oplyser din e-mailadresse, betyder det, at du giver samtykke til, at vi må sende breve til dig om skaden via e-mail. Du skal vide, at brevene kan indeholde personfølsomme oplysninger.</i>	
E-mail	
Brug venligst BLOKBOGSTAVER	

Policenr. / Skadenr.			

Firmastempel og underskrift		SE-nr.	

Samtlige spørgsmål skal altid besvares			
1. a. Er skadelidte ansat hos anmelderen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
b. Stilling eller beskæftigelse:			
2. Hvornår skete skaden?	Dato	Ugedag	Kl. (0-24)
3. Hvor skete skaden? Er skaden sket uden for virksomhedens område, skal dette oplyses og i hvilken anledning skadelidte opholdt sig på stedet.			
4. Hvilket arbejde var skadelidte beskæftiget med, da skaden skete?			
5. a. Havde skadelidte brillerne på, da skaden skete ?	<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?	<input type="checkbox"/> Venstre glas <input type="checkbox"/> Stellet alene	<input type="checkbox"/> Højre glas <input type="checkbox"/> Hele brillen	<input type="checkbox"/> Begge glas <input type="checkbox"/> Andet
8. a. Hvornår er de beskadigede briller anskaffet?			
b. Til hvilken pris?			
c. Hos hvilken optiker?			
9. Er skadelidte medlem af Sygeforsikringen Danmark?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		

0371:6

VEND

Punkterne 10 - 12 udfyldes af skadelidtes optiker

10. a. Kan brillerne repareres?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
b. Hvor meget anslås reparationsudgifterne til?	
11. Ved levering af ny brille:	(Blanketten kan ikke benyttes som regning til forsikringselskabet)
Prisen for et stel af samme art og kvalitet som det ødelagte	Kr.
Prisen for brilleglas af samme art og kvalitet som de ødelagte	Kr.
12. Optikerens navn og adresse:	
13. Hvem ønskes erstatningen udbetalt til:	Til skadelidte <input type="checkbox"/> Til optiker <input type="checkbox"/> Til arbejdsgiver <input type="checkbox"/>

Anmeldelsen skal sendes på brev eller via e-mail til

Alka Forsikring
BO Personskade
Engelholm Allé 1
2630 Taastrup
person.skade@alka.dk

NemKonto

Eventuelle udbetalinger fra Alka, vil ske til din NemKonto.

Henvendelse til os

Har du spørgsmål til anmeldelsen, er du velkommen til at kontakte os – gerne telefonisk mandag til fredag mellem klokken 8.00 og 16.30.