

**Anmeldelse** efter lov om arbejdsskadeforsikring

Anvendes kun ved beskadigelse af BRILLER/KONTAKTLINSER uden personskade

Lovpligtig arbejdsskadeforsikring tegnet i: **Forsikringsselskabet Nærsikring A/S**

Arbejdsgiverens navn og virksomhedens art:	Police nr.: Bedes oplyst		
Virksomhedens adresse	Tlf. nr.:		
	CVR-nr.:		
<b>Samtlige spørgsmål skal altid besvares</b>			
Tilskadekomnes fulde navn: (med blokbogstaver)			CPR-nr.:
Tilskadekomnes e-mail adresse			
Fuldstændig adresse:			
	Postnr.	By	
Er tilskadekomne gift med arbejdsgiveren?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	
Er tilskadekomne i familie med arbejdsgiveren, og da hvorledes?			
Er tilskadekomne ansat hos anmelderen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	
Stilling eller beskæftigelse	Tlf.nr.:		
Hvornår indtraf skaden?	Dato:	Ugedag:	Kl.
Hvor indtraf skaden?			
Hvilket arbejde var tilskadekomne beskæftiget med da skaden indtraf?			
Havde tilskadekomne brillerne på, da skaden indtraf?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	
Hvis nej, hvor opbevarede tilskadekomne brillerne?			
Bruger tilskadekomne brillerne til noget arbejdsformål, og da hvilket?			
Hvad var årsagen til, at brillerne blev beskadiget? En kort beskrivelse udbedes			
Hvori bestod beskadigelsen af brillerne?	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 <input type="checkbox"/>
Hvornår er de beskadigede briller anskaffet? Regning bedes vedlagt			
Til hvilken pris?			
Hos hvilken optiker? Navn, adresse, tlf.nr.			
Den originale kvitterede regning på de nye briller vedlægges anmeldelsen, og påføres følgende af optikeren:	1. Tilskadekomnes navn 2. Leveringsdato 3. Specifikation af pris for stel og glas 4. Glassenes styrke		
Er tilskadekomne medlem af sygeforsikringen "Danmark"?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Tilskuddets størrelse kr.:

Denne blanket indsendes i udfyldt stand til **Forsikringsselskabet Nærsikring A/S, Farvervej 1c, 1.tv., 8800 Viborg** – email [info@naersikring.dk](mailto:info@naersikring.dk), som varetager skadebehandlingen. Eventuelle henvendelser rettes til Forsikringsselskabet Nærsikring A/S – evt. telefonisk på 86 61 50 11.

\_\_\_\_\_ den \_\_\_\_\_

Arbejdsgiverens underskrift

Firmastempel

Stilling