

Anmeldelse efter lov om arbejdsskadeforsikring - Anvendes kun ved beskadigelse af **HØREAPPARAT** 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.:		
Samtlige spørgsmål skal altid besvares			
Tilskadekomnes fulde navn: (med blok bogstaver)			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 høreapparatet på, da skaden indtraf?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	
Hvis nej, hvor opbevarede tilskadekomne høreapparatet?			
Bruger tilskadekomne høreapparat til noget arbejdsformål, og da hvilket?			
Hvad var årsagen til, at høreapparatet blev beskadiget? En kort beskrivelse udbedes			
Hvori bestod beskadigelsen af høreapparatet?	Venstre side <input type="checkbox"/>	Højre side <input type="checkbox"/>	
Hvornår er det beskadigede høreapparat anskaffet? Regning bedes vedlagt			
Til hvilken pris?			
Hos hvilket hørecenter? Navn, adresse, tlf.nr.			
Er tilskadekomne medlem af sygeforsikringen "Danmark"?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Tilskuddets størrelse kr.:
Offentligt tilskud	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Tilskuddets størrelse kr.:

Denne blanket indsendes i udfyldt stand til:

Nærsikring A/S, Farvervej 1C, 1.tv., 8800 Viborg – email: skade@naersikring.dk, som varetager skadebehandling. Eventuelle henvendelser rettes til Nærsikring A/S – evt. telefonisk på 86 61 50 11.

_____ den _____

Arbejdsgiverens underskrift

Firmastempel

Stilling