



**Gjensidige**

Gjensidige Forsikring  
A.C. Meyers Vænge 9  
DK-2450 København SV

**Gjensidige Forsikring**  
A.C. Meyers Vænge 9

DK-2450 København SV  
Tlf. +45 70 10 90 09  
Fax +45 70 10 10 09  
CVR-nr. 33 25 92 47

info@gjensidige.dk  
www.gjensidige.dk

Dansk filial af  
Gjensidige Forsikring BA, Norge  
ORG-nr. 938 741 700

# Skadeanmeldelse

## Briller/kontaktlinser uden personskaade

(skader kan også anmeldes på [www.gjensidige.dk](http://www.gjensidige.dk))

# Skadeanmeldelse for briller/kontaktlinser uden personskade

Anvendes kun ved beskadigelse af briller/kontaktlinser uden personskade efter lov om sikring mod følger af arbejdsskade

**Anmeldelse af en arbejdsskade, der kan begrunde krav på ydelser efter loven, skal anmeldes senest 9 dage efter skadens indtræden til vedkommende forsikringssselskab.**

**Anmeldelse udfyldes og underskrives af arbejdsgiveren.**

**Sygebehandling, optræning og hjælpemidler m.m.**

## § 30.

Er sygebehandling eller optræning under sagens behandling nødvendig for at opnå bedst mulig helbredelse, kan udgifter hertil betales i det omfang, udgifterne ikke kan afholdes efter lov om offentlig sygesikring eller som led i behandlingen på offentligt sygehus.

Optræningen skal foretages som efterbehandling under lægelig kontrol i umiddelbar tilknytning til sygebehandlingen.

## Stk. 2.

Er anskaffelsen af proteser, briller og lignende hjælpemidler samt sygevoгне under sagens behandling nødvendig for at sikre sygehandlingens eller genoptræningens resultater, for at formindske arbejdsskadens følger eller for nøjere at kunne bestemme omfanget af erhvervsevnetabet og graden af varigt men, kan udgifterne herved betales.

## Stk. 3.

Stk. 1 og 2 gælder også ved genoptagelse af sagen med henblik på en ændret vurdering af erhvervsevnetabet og det varige men.

## Stk. 4.

Har en forsikret under arbejdet anvendt et af de hjælpemidler, der er nævnt i stk. 2, og er hjælpemidlet blevet beskadiget som følge af arbejdet eller de forhold, hvorunder arbejdet foregår, kan udgifterne til reparation, eventuelt fornyelse af hjælpemidler, betales.

## Stk. 5.

Chefen for Arbejdsskadestyrelsen fastsætter regler om, i hvilket omfang der kan ske dækning af udgifterne efter stk. 1-4. Chefen for Arbejdsskadestyrelsen fastsætter endvidere regler om, at sådanne udgifter under særlige omstændigheder kan dækkes selv om sagen ikke er under behandling.

<b>1. Reference</b>	Policenr.	Forsikringstagers reference	
<b>2. Forsikringstager</b>			CVR-nr.
	Pengeinstitut	Kontonr.	

## Samtlige spørgsmål skal altid besvares

<b>3. Skadelidte</b>	Navn		CPR-nr.
	Adresse		Postnr. By
	Stilling		
	Telefonnr.		
	Er skadelidte ansat hos anmelderen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
<b>4. Skadetilfældet</b>	Skadedato og tidspunkt		
	Dato:	kl.	(0-24)
Hvor skete skaden? (Er skaden indtruffet uden for virksomhedens område, må dette udtrykkeligt angives. Tillige må det oplyses, i hvilken anledning skadelidte opholdt sig på stedet.)			

## Samtlige spørgsmål skal altid besvares

5. De nærmere omstændigheder ved uheldet	Hvilket arbejde var skadelidte beskæftiget med, da skaden indtraf?		
	Havde skadelidte brillerne på, da skaden indtraf? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis nej, hvor opbevarede skadelidte så brillerne?		
	Bruger skadelidte brillerne i forbindelse med sit arbejde, og da hvordan?		
	Hvad var årsagen til, at brillerne blev beskadiget? (en kort beskrivelse udbedes)		
6. De beskadigede briller	Hvornår er de beskadigede briller anskaffet?	Hvad kostede stellet?	Hvad kostede glassene?
	Hos hvilken optiker blev de købt?		

## Disse spørgsmål skal udfyldes af skadelidtes optiker

7. Reparation	Kan brillerne repareres?	Reparationsudgift, ca. kr.?
8. Erstatningsbriller	Ved levering af erstatningsbrille: <i>(blanketten kan ikke benyttes som regning til forsikringsselskabet)</i>	
	Pris for et stel af samme art og kvalitet:	_____ Kr.
	Pris for brilleglas af samme art og kvalitet:	_____ Kr.
	Styrke på brilleglas:	Højre _____ Venstre _____
	Tilskud fra sygesikringen:	_____ Kr.
	Tilskud fra "danmark" eller anden forsikring:	_____ Kr.
Nettopris:	_____ Kr.	
9. Kontaktoplysninger	Optikerens navn	
	Optikerens adresse	
	Til hvem ønskes erstatningen udbetalt?	

**En specificeret regning for udgifter til reparation af de ødelagte briller evt. ny brille/brilleglas bedes vedlagt.  
De beskadigede briller skal opbevares, indtil sagen er afsluttet.**

10. Kontaktperson	Navn, tlf.nr. og e-mailadresse til hvem Gjensidige skal kontakte ved yderligere spørgsmål
11. Underskrift	Underskrift
	Forsikringstagers underskrift