

BRILLEANMELDELSE ARBEJDSKADFORSIKRING Anvendes kun ved beskadigelse af
briller/kontaktlinser/høreapparater uden personskaade

Virksomhedens policenummer	
Virksomhedens navn	
CVR-nummer	
Adresse	
Kontaktperson	
Telefonnummer	
Mailadresse	
Tilskadekomnes fulde navn	
CPR-nr.	
Adresse	
Telefonnummer	
Træffes bedst	
Mailadresse	
Kontooplysninger	
Er tilskadekomne ansat hos arbejdsgiver?	
Hvornår skete skaden? (Dato og tidspunkt)	
Hvor skete skaden?	
I hvilken anledning opholdt tilskadekomne sig på stedet?	
Hvilket arbejde var tilskadekomne i gang med, da skaden skete?	
Havde tilskadekomne brillerne på, da skaden skete?	



Hvis ikke, hvor opbevarede tilskadekomne brillerne?	
Hvad var årsagen til, at brillerne blev beskadiget?	
Hvilken slags briller er der tale om?	
Har arbejdsgiver betalt for de beskadigede briller?	
Hvem er anmelder?	
Dato og underskrift	

Skemaet sendes direkte til Tryg Forsikring:
Tryg Skade, F58
Lautrupbjerg 2-4
2750 Ballerup
arbejdsskade@tryg.dk