

OPTIKERERKLÆRING

Følgende erklæring bedes udfyldt af skadelidtes optiker og sendt med anmeldelse af brilleskade til forsikrings-selskabet.

Undertegnede medarbejder har fået ødelagt sine briller hos
under udførelse af sit arbejde.

Arb. nr./løn nr.	Navn		
Stellet ødelagt		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej
Højre glas ødelagt		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej
Venstre glas ødelagt		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej
Var de beskadigede briller med			
- flerstyrke glas		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej
- enkeltstyrke glas		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej
Kan brillerne repareres?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej
- hvis ja, hvad vil reparationen koste?		kr. _____	
Svarer de nye briller til de beskadigede? (Ændring i styrke på glassene regnes ikke for en ændring.)		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej
Hvornår blev de beskadigede briller anskaffet?		_____	
Hvad var de beskadigede brillers anskaffelsespris? (Eventuel kopi af købsfaktura vedlægges)		_____	
Hvad vil tilsvarende briller koste i dag?			
- Stel	kr.	_____	
- Glas	kr.	_____	
Samlet pris for tilsvarende briller:	kr.	_____	

Dato _____ Optikerens underskrift evt. stempel _____

Briller erstattes efter følgende regler:

- Brillestel erstattes efter Lov om Arbejdsskadesikring
 - Er stellet under ét år gammelt, erstattes det fuldt ud.
 - Er stellet ældre end ét år, erstattes det med maksimalt kr. 1.045,00 (2010)
- Glas erstattes fuldt ud. Glassene skal svare til de beskadigede.