

BRILLESKADER

Samtlige spørgsmål bedes udfyldt.

Navn:	Cpr. nr.:
Adresse:	Telefonnr.:
Postnr.:	By:
1. Hvornår skete skaden?	Dato:
2. Hvad var årsagen til skaden? Kort beskrivelse udbedes:	
3. Hvori bestod beskadigelsen af brillerne?	<input type="radio"/> Venstre glas <input type="radio"/> Højre Glas <input type="radio"/> Begge glas <input type="radio"/> Stellet alene <input type="radio"/> Hele brillen <input type="radio"/> Andet
4. Hvornår er de beskadigede briller anskaffet ? Til hvilken pris ? Hos hvilken optiker ?	
5. Er du medlem af sygeforsikringen danmark ?	<input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEJ
6. Kan brillerne repareres ?	<input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEJ
7. Ved levering af erstatningsbrille:	(Blanketten kan ikke benyttes som regning til forsikringsselskabet)
	Prisen for et stel af samme art og kvalitet: kr.
	Prisen for brilleglas af samme art og kvalitet: kr.
	Styrke af brilleglas: H V
	Tilskud fra sygesikringen: kr.
	Tilskud fra "danmark" eller andet kr.
	Nettopris kr.
8. Optikerens navn og adresse:	
9. Til hvem (dig, optiker) ønskes erstatningen udbetalt:	Bank reg. og kontonr.: _____
En specificeret regning for udgiften til reparation af de ødelagte briller bedes vedlagt.	De beskadigede briller skal opbevares til sagen er afsluttet.
	_____ Dato og underskrift – optikers stempel