



## SKADEANMELDELSE TANDSKADER

Police-/skadenummer <b>882-3.000.001.798 CS</b>	Personnummer/skadelidte
--	-------------------------

### Udfyldes af forsikringstager

Skadelidte		
Stilling	Telefon privat	
Navn	Telefon privat	
Adresse	Postnr.	By
E-mail:	Foretrækker du kommunikation om skaden på Mail <input type="checkbox"/> Pr. alm post <input type="checkbox"/>	

### Ulykkestilfælde

Hvor skete ulykken – sted?	Hvornår skete ulykken – dato?	Klokkeslet
Skete ulykkestilfældet i din fritid <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	I andres tjeneste <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Hvori bestod beskadigelsen?

Skadeårsag bedes besvaret med en klar beskrivelse af de omstændigheder, der fremkaldte skaden. Ved færdselsuheld bedes rids indtegnet eller vedlagt

---

---

---

---

---

---

---

---

Er der optaget politirapport <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Hvilken politistation
Var du fuldstændig rask ved ulykkestilfældets indtræden <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Hvis nej – hvad fejlede du

Vedr. børn: Hvis skaden er sket i skolen eller på vej til og derfra, bedes skolens navn og adresse oplyst

Har du ulykkesforsikring i andre selskaber <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Hvilke? – selskab og policenr. bedes oplyst		
Med hvilken sum?	Er du medlem af Danmark? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Medlems. Og gruppenr.	Er skaden anmeldt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

### Fuldmagt/samtykkeerklæring

Jeg giver hermed Tryg fuldmagt /samtykke til at udveksle nødvendige helbredsoplysninger og andre relevante oplysninger om mig til brug for anerkendelse, vurdering og fastsættelse af erstatning i forbindelse med min personskade efter uheldet.

Dette kan ske med andre forsikrings-selskaber, pensionskasser, læger, lægelige institutioner, tandlæger, Arbejdsskadestyrelsen eller andre offentlige og kommunale institutioner.

### Udbetaling

Erstatning ønskes overført til bankkonto

Ja, angiv reg.nr. og kontonr.

### Underskrift

Sted	Dato	Underskrift
------	------	-------------