

Policenr.: _____

Stilling: _____

Cpr-nr.: _____ - _____

Navn: _____

Telefon privat/mobil: _____

Adresse: _____

E-mail: _____

Postnr.: _____ By: _____

Bank-/girokonto: Reg.nr. _____ Kontonr. _____

Anmeldelse børnetandskade

SKRIV TYDELIGT - gerne med
 blokbogstaver og brug kuglepen

Barnets navn m.m.	Navn _____	
Beskrivelse af ulykkestilfældet	Cpr-nr. _____ Hvordan skete ulykkestilfældet? (Beskrives udførligt, selvom politirapport er optaget) _____ _____ _____	
Eventuel skadevolder	Er skaden forårsaget ved fejl eller forsømmelse, og i så fald af hvem og på hvilken måde? _____ Eventuel skadevolders forsikringselskab _____ Policenr. _____	
Skaderamte tand/tænder	Du bedes sætte et kryds i den/de tænder, som er blevet beskadiget ved uheldet. Der skal i denne sag ikke udfyldes særligt tandskema af egen tandlæge eller skoletandlægen. Eventuel udtalelse fra tandlægen vil kun blive honoreret, hvis vi efterfølgende skriftligt beder tandlægen om en sådan.	
Andet forsikringselskab	Er barnet ulykkesforsikret i et andet selskab? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, i selskab: _____ Policenr. _____	
Information	NB: Vi gør opmærksom på, at al tandbehandling betales af det offentlige, indtil barnet er fyldt 18 år. Denne anmeldelse har således betydning, hvis der er sket varige skader på skaderamte tand/tænder, som skal behandles efter det fyldte 18. år.	
Underskrift	<p>Jeg erklærer herved at de oplysninger jeg har givet i anmeldelsen, svarer til de faktiske forhold.</p> Sted og dato _____ Forsikringstagerens underskrift _____	

