

alka

Skadenr.	Udfyldes af Alka
<i>Hvis du oplyser din e-mailadresse, betyder det, at du giver samtykke til, at vi må sende breve til dig om skaden via e-mail. Du skal vide, at brevene kan indeholde personfølsomme oplysninger.</i>	
E-mail	
Brug venligst BLOKBOGSTAVER	

Underskrift fra forsikrede Jeg erklærer herved, at spørgsmål i skadeanmeldelsen er besvaret efter min bedste viden og overbevisning.	
Dato:	Underskrift:

Har du spørgsmål til anmeldelsen, er du velkommen til at kontakte os – gerne telefonisk mandag til fredag mellem klokken 8.00 og 18.00.

Skade- tidspunkt	Hvornår skete ulykkestilfældet? dag, den / år kl. (0 - 24)	
	Hvor skete hændelsen?	
	I fritiden ☐ Under militærtjeneste ☐ Som selvstændig (eget erhverv) ☐ Under arbejde for arbejdsgiver ☐ På arbejdsgivers område ☐ Ærinde for arbejdsgiver ☐	
Ved skader sket i fritiden	Skete skaden: (Sæt kun x hvis skaden skete på en af følgende måder)	
	☐ Under arbejde for andre (vennetjeneste/håndsrækning/hjemmeværn)	
	Hvem arbejdede du for?	
	Hvad var aftalt omkring arbejdets omfang?	
	☐ I fritidslandbrug Er du momsregistreret? ☐ Ja ☐ Nej	
	☐ Under lønnet sport (d.v.s. du har spilleraftale/kontrakt) Overstiger løn/vederlag kr. 25.000 årligt? ☐ Ja ☐ Nej	
Beskrivelse af skaden og hændelsen	Hvad er der sket af tandskade?	
	Er der sket anden personskade?	Hvis ja, hvilken?
	☐ ja ☐ nej	
	Hvordan kom du til skade? (Beskriv hændelsen så det klart fremgår, hvad der skete og hvad der var den direkte årsag til skaden)	
Andre oplysninger	Havde du indenfor det sidste døgn inden skaden, indtaget nogen form for alkohol, rusmidler, medicin eller lign.? ☐ ja ☐ nej	Hvis ja, hvad var indtaget og hvor meget?
	Er der foretaget blod/urinprøve?	☐ ja ☐ nej
Politi	Er politirapport optaget?	Hvis ja, af hvilken station og journalnummer?
	☐ ja ☐ nej	
Danmark	Er du medlem af sygeforsikringen "danmark"? ☐ ja, hvilken gruppe? ☐ nej	

Andre forsikringer	Har du andre ulykkesforsikringer end denne ☐ ja ☐ nej	
	Hvis ja, i hvilket Selskab	Skade/Ref.nr.
	Hvornår er skaden anmeldt til andet selskab	
	Har du tegnet forsikring i Dansk Tandforsikring ☐ ja ☐ nej	
Læge/tand-lægehjælp	Hos hvem og hvornår blev du behandlet/undersøgt 1. gang efter skaden?	
	Dato:	
	Har du senere været til yderligere undersøgelse, behandling, kontrol? ☐ ja ☐ nej	
Egen tandlæge	Hvem har du som tandlæge?	
	Navn, Adresse, Postnr. og By	
Helbred/ Tidligere skader	Var du syg/sygemeldt på skade-tidspunktet? ☐ ja ☐ nej	
	Lider du af nogen form for kronisk eller længerevarende sygdom? ☐ ja ☐ nej	
	Har du før haft problemer (sygdom/skade) med nu skadet/skadede tand/tænder? ☐ ja ☐ nej	
	Hvornår?	
	Hvilken tandbehandling fik du?	
	Blev den tidligere skade forsikringsanmeldt? ☐ ja ☐ nej	