

Anmeldelse af ulykkestilfælde

Tandskade på barn



FORSIKRINGSTAGER	Erhverv/beskæftigelse	
	Navn (Fornavne - efternavn)	
	Adresse	
	Postnr.	By

Skadenr.	
CPR-nr.	
Telefonnr.	
<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	

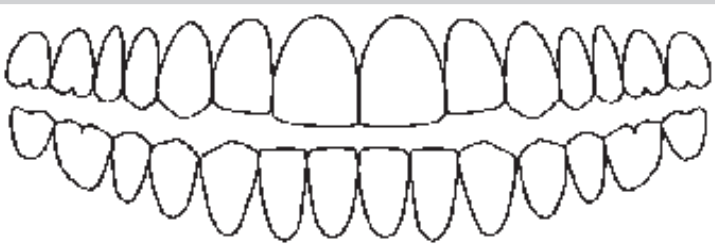
VEJLEDNING SOM GENNEMLÆSES FØR SKADEANMELDELSEN UDFYLDES.

For at vi kan behandle din sag så hurtigt og korrekt som muligt, er det vigtigt, at vi fra starten har alle nødvendige oplysninger. Derfor skal du besvare alle spørgsmål, herunder underskrive samtykkeerklæringen på side 2.

NemKonto

Eventuelle udbetalinger fra Alka, vil ske til din/tandlægens NemKonto.

Hvis der er spørgsmål, du ikke forstår, er du velkommen til at ringe til os.

Tilskadekomne	Barnets navn og adresse		Barnets CPR-nr.
Beskrivelse af ulykkestilfældet	Hvornår skete ulykkestilfældet? ____ dag ____ / ____ år ____	Hvor skete ulykkestilfældet (adresse)?	
	Er ulykkestilfældet sket under barnets arbejde? ☐ ja ☐ nej	Hvis ja, arbejdsgiverens navn	
	Er der tegnet ulykkesforsikring for barnet i andet selskab? ☐ ja ☐ nej	Hvis ja, selskabets navn og policenr.	
	Har De tidligere anmeldt tandskade på barnet? ☐ ja ☐ nej	Hvis ja, hvornår og hvilke tænder?	Hvilket selskab og policenr.?
	Er der optaget politirapport? ☐ ja ☐ nej	Hvis ja, hvilken politistation?	Er der foretaget spiritusprøve ☐ ja ☐ nej
	1. Hvad skete umiddelbart før ulykkestilfældet?		
	2. Hvordan skete ulykkestilfældet?		
	3. Hvad var den direkte årsag til ulykkestilfældet		
	Hvilken tandlæge skal behandle barnet? (Navn og adresse)		
	Hvilke tænder er beskadiget?	Sæt X over de beskadigede tænder. Tandsættet ses forfra.	
			
De beskadigede tænder er (sæt X)			
Mælketænder ☐ Blivende tænder ☐			

0194:9

**FP 607 - Samtykke til indhentning af helbredsoplysninger m.v. -
Forsikringsbegivenhed - Børn – afgives af forældremyndighedsindehaver(e)**

Jeg/vi giver hermed samtykke til, at

- Alka må indhente, anvende og videregive de oplysninger om barnet, som Alka finder nødvendige for at kunne vurdere barnets krav om udbetaling
- de, som Alka indhenter oplysninger fra, kan videregive de oplysninger, som Alka har anmodet om.

Hvem kan der indhentes oplysninger fra/videregives oplysninger til?

- Sygehuse, læger og andre autoriserede sundhedspersoner
- Offentlige myndigheder, fx kommuner, politi og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring
- Forsikringsselskaber, Videntcenter for Helbred & Forsikring og Patientforsikringen.
- Samarbejdspartnere, som udfører opgaver for Alka i forbindelse med stillingtagen til mit krav om udbetaling.

Følgende eksterne samarbejdspartnere, som udfører opgaver for Alka i forbindelse med stillingtagen til mit krav om udbetaling: Mediconnect og Attestbooking

Hvilke oplysninger kan udveksles?

- helbredsoplysninger, herunder sygdomsoplysninger og oplysninger om kontakter til sundhedsvæsenet,
- oplysninger om sociale, økonomiske og andre forhold.

Samtykket omfatter oplysninger frem til det tidspunkt, hvor Alka har taget stilling til barnets krav.

Tidsbegrænsning, underretning mv.

Samtykket gælder for et år. Jeg/vi kan til enhver tid trække mit/vores samtykke tilbage og/eller få berigtiget/slettet eventuelle urigtige eller vildledende oplysninger. De, der involveres i barnets sag, informeres om mit/vores samtykke.

Jeg/vi får besked hver gang Alka indhenter oplysninger. Jeg/vi bliver informeret om, hvorfor oplysningerne indhentes, hvilke oplysninger der indhentes og videregives, og for hvilken periode, samt hvem oplysningerne indhentes fra.

☐ Sæt kryds ved fælles forældremyndighed

Dato	Værg 1, Navn	CPR-nummer	Underskrift
Dato	Værg 2, Navn	CPR-nummer	Underskrift