

Skadeanmeldelse sendes til:
Chartis Europe S.A.
Kalvebod Brygge 45
DK-1560 København V
Tlf +45 33 73 24 00
Fax +45 33 73 24 70
www.chartisinsurance.com



SKADEANMELDELSE – Tandskade

Der er vigtigt, at De udfylder anmeldelse så udførligt som muligt. Er anmeldelsen udfyldt korrekt, vil vi hurtigere kunne tage stilling til sagen.

Deres tandlæge skal udfylde tandlægeerklæringen.

Såfremt De har spørgsmål i anledning af skaden eller i forbindelse med udfyldelse af anmeldelse, er De naturligvis velkommen til at kontakte vores skadeafdeling.

Med venlig hilsen
Chartis Europe S.A.

Skadeanmeldelse sendes til:
Chartis Europe S.A.
Kalvebod Brygge 45
DK-1560 København V
Tlf +45 33 73 24 00
Fax +45 33 73 24 70
www.chartisinsurance.com

Internt skade nr.	Skade nr. (Udfyldes af Chartis)
-------------------	------------------------------------



SKADEANMELDELSE – Tandskade

FORSIKRINGSTAGER

SE/CVR nr.	Police nr.
Virksomhedens navn	Kontaktperson
Adresse	Postnr. og by

SKADELIDTE

Stilling	CPR - nr.
Navn	Reg. & Konto nr.
Adresse	Postnr. & by
Telefon i dagtimerne/mobil	E-mail

ANDRE FORSIKRINGER ARBEJDSKADFORSIKRING, ULYKKESFORSIKRING MV.

Er ulykken anmeldt til andre forsikringselskaber? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Hvis ja, hvilke?		
Selskab	Type af forsikring	Police nr./Skadenr.
Er De medlem af Sygeforsikringen danmark? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Hvis ja, hvilken gruppe (1, 2, 5 eller 8)?		

ULYKKEN

Hvornår skete ulykken?	Dato	Klokkeslæt
Hvor skete ulykken? Angiv venligst adresse		
På arbejdspladsen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	_____
I fritiden	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	_____
Under lønnet/ulønnet arbejde for andre	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	_____
Hvordan skete ulykken? <u>Det er vigtigt, at hændelsesforløbet er udførligt beskrevet</u>		
Hvad var årsagen til ulykken?		
Var De påvirket af alkohol eller andre rusmidler i ulykkesøjeblikket?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Er der optaget politirapport?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

UNDERSKRIFT

Jeg erklærer herved, at mine besvarelse og oplysninger er i fuld overensstemmelse med sandheden. Jeg er klar over, at urigtige oplysninger eller fortielser kan medføre, at erstatningen nedsættes eller helt bortfalder.

Jeg samtykker i, at Chartis kan søge oplysninger hos de læger, lægelige institutioner, forsikringselskaber samt offentlige myndigheder, som kan bidrage til en korrekt bedømmelse af min tilstand, samt at Chartis kan gøre disse bekendt med det, der er oplyst til Chartis.

Er ulykken anmeldt til politiet eller Arbejdsskadestyrelsen, giver jeg samtidig Chartis tilladelse til at indhente oplysninger hos disse.

Dato: _____

Firma underskrift og stempel
(Kun ved arbejdsgiver tegnet forsikring)

Skadelidtes underskrift
(For børn under 18 år, værgens underskrift)

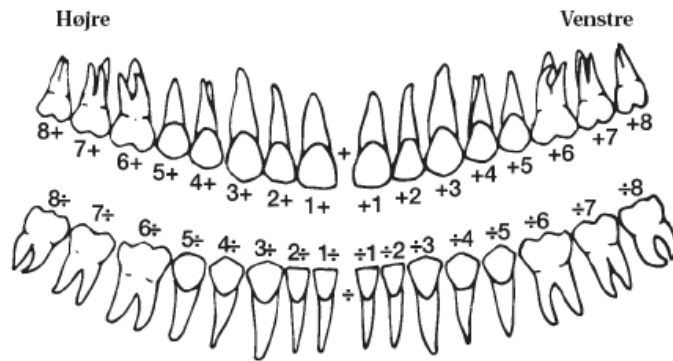
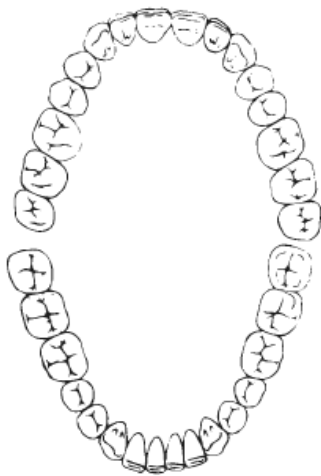
TANDLÆGEERKLÆRING - UDFYLDES AF TANDLÆGEN

Ulykkestilfældes dato	
Hvilken dato henvendte patienten sig 1. gang til Dem i forbindelse med skaden?	
Patientens oplysning til Dem om skadens opståen:	
Er der foretaget akut behandling af anden tandlæge eller skadestue? Hvis ja, af hvilken behandling, foretaget af hvem?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
_____stk. daterede røntgenbilleder vedlagt (vil blive returneret) NB: sagerne behandles kun undtagelsesvist uden røntgenbilleder.	

OPLYSNINGER OM DE VED SKADEN PÅVIRKEDE TÆNDER. (SE DIAGNOSELISTE MED BOGSTAVMARKERING)

Hvilke tænder	Diagnose, bogstav	Tilstand før skaden							
		Intakt	Carieret Flader	Fyld, Flader Materiale	Kronet		Rodbehandlet	Paradontitis	
					Type	Materiale		Apikalis	Marginalis

Ved tand- eller rodfraktur skal frakturlinien indtegnes på begge diagrammer



Øvrige tænders tilstand (Eventuelle bemærkninger hertil kan angives nedenfor)

- Regelmæssig tandpleje
 Velholdte
 Forsømte
 Carierede
 Paradontitis
 Dårlig mundhygiejne

Andre oplysninger du finder relevante (f.eks bløddelslæsioner, tidligere traume) (kan eventuelt fortsættes efter "liste over de almindeligst forekommende traumediagnoser")

VED PROTESEKADER ØNSKES OPLYST

Skadens art og omfang			
Legmesbeskadigelse? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Protesetype <input type="checkbox"/> Hel <input type="checkbox"/> Partiel	Protesens alder	Materiale
Hvilke tænder erstatter protesen?		Forudbestående defekter og mangler	

BEHANDLINGSFORSLAG

A. Akut/foreløbig behandling	Honorar ÷ Sygesikringens andel, angivet i kr.
B. Endelig behandling	
I alt ▶	
Kan endelig behandling udføres på nuværende tidspunkt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Anbefalet observationstid
Mulige senere følger	
Er De patientens sædvanlige tandlæge? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Omfattet af børne- og ungdomstandplejen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Ved tandskader på børn og unge: Da vor tandskadedækning er subsidiær, foretages løbende tilsyn og behandling over børne- og ungdomstandplejen indtil det fyldte 18 år.	
Tandlægen, navn	Stempel med telefonnr.
Adresse	
Postnr. & by	
Dato og underskrift	
Honorarmodtagerens cpr- eller SE-nr/ CVR. nr bedes oplyst, jfr. skatte- lovgivningen.	
Bank reg. og konto nr. / Giro nr.	

Denne erklæring indsendes af tandlægen til selskabets hovedkontor. Selskabets erstatningspligt indtræder først, når selskabet har anerkendt skaden og accepteret det modtagne behandlingsforslag.

Denne attest betales af selskabet i henhold til bestående overenskomst med Dansk Tandlægeforening. Formuleringen er aftalt med Dansk Tandlægeforening til brug for forsikringen.

Liste over de almindeligst forekommende traumediagnoser

Efter Andressen 1972

Infractis clentis (A)

Fractura coronae dentis noncomplicata (B,C)

Fractura coronae dentis complicata (D)

Fractura coronae et radices dentis non complicata (E)

Fractura coronae et radices dentis complicata

Fractura radices dentis (G)

Fractura processus alveolaris

Fractura corporis mandibulae

Fractura corporis maxillae

Concussio dentis (H)

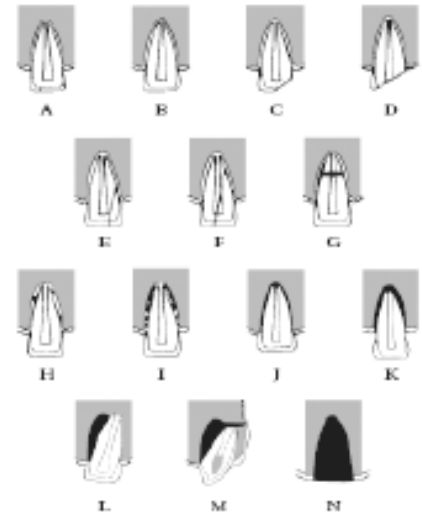
Subluxatio dentis (I)

Intrusio dentis (J)

Extrusio dentis (K)

Luxatio lateralis dentis (L, M)

Exarticulatio dentis (N)



Eventuel yderligere bemærkninger