

Skadeanmeldelse sendes til:

AIG Europe Limited
Osvald Helmuths Vej 4
DK-2000 Frederiksberg

Tlf +45 91 37 53 00

Fax +45 33 11 33 40

www.aig.dk



SKADEANMELDELSE – Tandskade

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

Deres tandlæge skal udfylde tandlægeerklæringen.

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

Med venlig hilsen
AIG Europe Limited

Skadeanmeldelse sendes til:

AIG Europe Limited
Osvold Helmuths Vej 4
DK-2000 Frederiksberg
Tlf +45 91 37 53 00
Fax +45 33 11 33 40
www.aig.dk



SKADEANMELDELSE – Tandskade

FORSIKRINGSTAGER

Virksomhedens navn	Policenr.
Adresse	Kontaktperson
Postnr.	By

SKADELIDTE

Stilling	Reg. & Konto nr.
Navn	CPR-nr.
Adresse	Postnr. og by
Telefon/Mobil	E-mail

ANDRE FORSIKRINGER (ARBEJDSKADFORSIKRING, ULYKKESFORSIKRING M.V.)

Er ulykken anmeldt til andre forsikringsselskaber? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Type af forsikring
Hvis ja, hvilket selskab?	
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? (Det er vigtigt, at hændelsesforløbet er udførligt beskrevet)		

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

FP 602 - Samtykke til indhentning og videregivelse af oplysninger

Derfor skal du give samtykke

Når du rejser krav om udbetaling fra AIG Europe Limited, har du i henhold til forsikringsaftaleloven pligt til at give dit selskab alle tilgængelige og relevante oplysninger. Du har derfor pligt til at give AIG Europe Limited alle oplysninger, som kan have betydning for bedømmelsen af din sag og for fastsættelsen af forsikringsydelsens størrelse.

Udbetaling af forsikringen

Du har ifølge loven først krav på at få udbetaling fra din forsikring 14 dage efter, at AIG Europe Limited har fået de oplysninger, som er nødvendige for, at vi kan bedømme din sag og fastsætte størrelsen af forsikringsudbetalingen. Det følger af forsikringsaftaleloven.

Din læge m.fl. kan videregive oplysninger

Din læge kan med dit samtykke videregive oplysninger om dine helbredsforhold, oplysninger om øvrige private forhold og andre fortrolige oplysninger.

Det følger af sundhedsloven. Offentlige myndigheder og forsikringsselskaber m.fl. kan ligeledes med dit samtykke videregive oplysninger om dig, dog i henhold til anden lovgivning.

Du kan altid trække samtykket tilbage

Dit samtykke gælder i et år efter, at du har givet det. En kopi af dette samtykke bliver givet til alle, som AIG Europe Limited ønsker at få oplysninger fra. Hvis du fortryder dit samtykke, kan du altid vælge at trække det tilbage.

Du får besked hver gang AIG Europe Limited indhenter oplysninger

Hver gang AIG Europe Limited indhenter konkrete oplysninger, får du besked om, hvorfor oplysningerne ønskes indhentet, hvilke oplysninger der indhentes, præcis for hvilken periode og hos hvem, pensionsinstituttet ønsker at hente oplysningerne.

Samtykke

Jeg giver hermed mit samtykke til, at AIG Europe Limited må indhente alle relevante oplysninger. Det kan være sygdomsoplysninger, oplysninger om mine helbredsforhold, herunder kontakt til sundhedsvæsenet, oplysninger om sociale forhold m.v.

Oplysninger må indhentes fra praktiserende læger, sygehuse og andre relevante dele af sundhedsvæsenet, hos offentlige myndigheder, herunder kommune, Arbejdsskadestyrelsen og politi samt hos andre forsikringsselskaber og pensionskasser. De indhentede oplysninger må videregives til andre forsikringsselskaber, pensionskasser, Arbejdsskadestyrelsen samt andre autoriserede sundhedspersoner, der involveres i min sag.

Samtykket omfatter oplysninger frem til det tidspunkt, hvor AIG Europe Limited har bedømt mit eventuelle krav på, at få min forsikring udbetalt. Kopi af dette samtykke gives til den læge, kommune m.fl., der anmodes om at give oplysninger til AIG Europe Limited.

Lægeforeningens Attestudvalg har godkendt, at denne samtykkeerklæring kan anvendes til at indhente helbredsoplysninger m.v. fra læger. Når der indhentes oplysninger fra læger, sker det ved en aftalt erklæring, som suppleres med kopi eller uddrag af relevant journalmateriale, hvis selskab/pensionskassen anmoder om det. - Lægeforeningen og Forsikring & Pension 2008.

Når du giver AIG Personoplysninger i forbindelse med en skadeanmeldelse, giver du samtidig tilladelse til indsamling og behandling (herunder anvendelse og videregivelse) af dine Personoplysninger som beskrevet i vores Politik til Beskyttelse af Personoplysninger, som kan hentes på vores hjemmeside eller sendes efter skriftlig anmodning. Du gøres udtrykkeligt opmærksom på, at disse personoplysninger kan blive videregivet til eller behandlet i lande uden for Danmark og EU. Hvis du giver Personoplysninger om andre personer, erklærer du, at dette sker med den pågældendes tilladelse eller anden bemyndigelse, og at du har orienteret den pågældende om indholdet af AIG Politik for anvendelse af Personoplysninger.

Underskrift	Sted og dato	Underskrift	Sted og dato
Firmaunderskrift og stempel (Kun ved arbejdsgivertegnet 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? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Hvis ja, af hvilken behandling, foretaget af hvem?	
_____ stk. daterede røntgenbilleder vedlagt (vil blive returneret) NB: Sagerne behandles kun undtagelsesvist uden røntgenbilleder.	

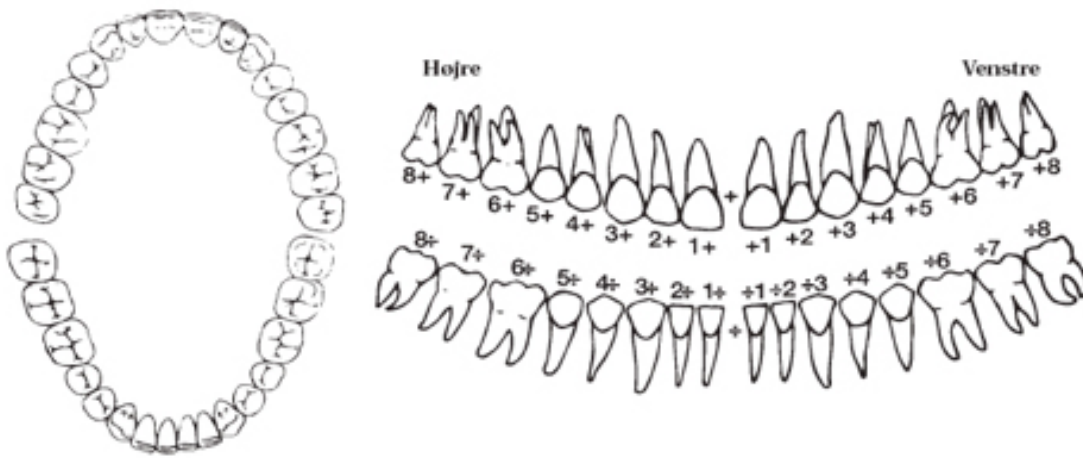
VED PROTESESKADER ØNSKES OPLYST

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	

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		Rodbe-handlet	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")

BEHANDLINGSFORSLAG

A. Akut/foreløbig behandling		Honorar <input checked="" type="checkbox"/> 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

