



Sveavägen 24-26  
111 57 Stockholm

# Anmälan om tandskada

## GÖR SÅ HÄR

Be tandläkaren om ett specificerat (detaljerat) kvitto eller faktura. Kvittot eller fakturan behöver innehålla information om datum för besöket, åtgärder, åtgärds-koder/referenspris, patientens pris och eventuell rabatt. Det går även utmärkt att be tandläkaren om en journalutskrift eller sammanställning av vård om kvittot/fakturan saknas eller om datum, åtgärds-kod eller referenspris saknas på kvittot/fakturan.

**För snabbast ärendehantering fyller du i den här blanketten och skickar in tillsammans med ditt underlag via mail till [skada@helaforsskring.se](mailto:skada@helaforsskring.se).** Om du inte har möjlighet till det kan du fylla i den här blanketten och skicka in tillsammans med ditt underlag via post till Hela Försäkring AB, Sveavägen 24-26, 111 57 Stockholm.

Försäkringstagare

Personnummer

Försäkringsnummer

Adress

Telefon

Postnummer och ort

E-post

Datum för tandläkarbesök

Datum på tandläkarfakturan

Var tandläkarbesöket akut?

JA NEJ

Bank (för utbetalning av ersättning)

Clearing- och kontonummer (för utbetalning av ersättning)

## SAMTYCKE

Jag bekräftar att de uppgifter jag lämnat i denna anmälan är korrekta och att jag inte undanhåller någon information som är av betydelse för bedömningen av ärendet/fallet. Jag samtycker till att Hela Försäkring AB eller de företag som AmTrust International Underwriters DAC eventuellt anlitar för skadereglering inhämtar och behandlar de uppgifter om mitt hälsotillstånd som behövs för att kunna bedöma mina anspråk till försäkringsersättning. Mitt samtycke gäller bara under regleringen av försäkringsfallet och det kommer endast att användas för att utreda förutsättningarna för att en skada föreligger enligt villkoren och att den är ersättningsgill.

Underskrift av försäkringstagare

Datum och ort