

Tandlægeforeningens Praksisforsikring

Anmeldelse – Tingskade

(udfyldes af tandlæge og patient)

Skadelidte	Navn:	Cpr.nr.:
	Adresse:	Tlf.:
		E-mail:
	Postnr. og By:	
Anmeldende Tandlæge <small>(Gælder kun for medlemmer af Tandlægeforeningen)</small> <small>(gælder ikke for kommunal- og regionstandpleje)</small>	Navn:	Ydernr.:
		Medlemsnr. i TF:
	Klinikadresse:	
	Postnr. og By:	
Hvem forårsagede skaden:	Navn:	Stilling på klinikken:
Tingskade	Hvilken ting er beskadiget/bortkommet	
	Hvilken behandling/reparation kræves?	Pris:
	Var det beskadigede i sikredes varetægt? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Hvis ja – i hvilken anledning? (lån, opbevaring, bearbejdelse)	
	Genstandens art:	Fremstillingstidspunkt og pris Dato: / 20 kr.:
	Værdi før skade? Kr.	Værdi efter skade? Kr.
	Hvilken forsikring har skadelidte selv tegnet for de beskadigede genstande?	
	I hvilket selskab?	
	Har skadelidte fået udbetalt erstatning? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Evt. erstatningsudbetaling	Kontohaverens navn:	Reg. nr.: Konto nr.:
Underskrift Tandlæge	_____	
	Dato og underskrift	
Underskrift Skadelidte	_____	
	Dato og underskrift	

Anmeldesskemaet skal sendes til

Tandlægeforeningens Praksisforsikring, Svanemøllevej 85, 2900 Hellerup

Anmeldelsen vil blive registreret. Herefter bliver sagen sendt til Codan Forsikring, der foretager sagsbehandlingen og træffer afgørelse i sagen.

Tandlægeforeningens Praksisforsikring

Svanemøllevej 85 · 2900 Hellerup · Tel.: 39 46 00 60 · fax: 39 46 00 88 · www.tf-patientskade.dk · web@tf-patientskade.dk