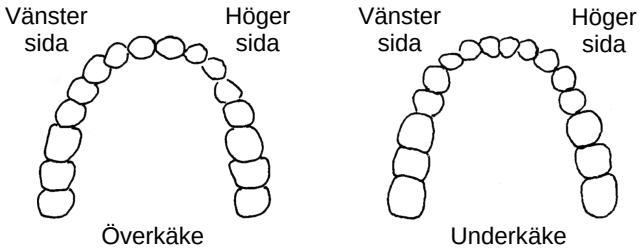
Hur gick olycksfallet till? Ange plats, händelseförlopp och övriga omständigheter

Ifylls vid tandskada

Vilka tänder har blivit skadade?

☐ Mjölktänder ☐ Permanenta tänder

Markera på bilderna vilka tänder som blivit skadade



Underskrift av försäkrad

Härmed intygas att lämnade uppgifter är riktiga. Samtidigt medger jag att Försäkringskassan eller försäkringsinrättningar samt läkare och sjukvårdsinrättningar som jag anlitat eller kommer att anlita, får lämna Folksam utdrag ur sjukjournaler eller de uppgifter som behövs för bedömning av ersättningsfrågan.

Skriv ut > Rensa fält >

Datum

Den försäkrades namnteckning

Folksams behandling av personuppgifter

Ansvarig för behandling av dina personuppgifter är de Folksambolag du har försäkringsavtal med. För utdrag ur Folksams register skriv till Registerutdrag, Folksam, 106 60 Stockholm. Vid fel i registrerade personuppgifter, kontakta Kundtjänst på närmaste Folksamkontor.

Information vid olycksfallsskada

– Skicka anmälan till Folksam, Idrott, 106 60 Stockholm
– Anmäl alltid skada, även om du inte haft några kostnader.