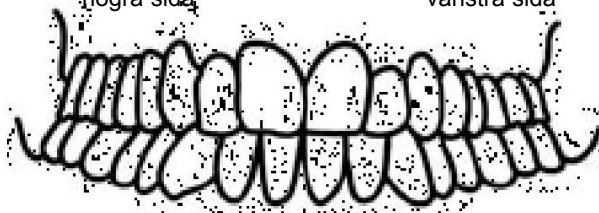


Tandskada**Besvaras vid tandskada. OBS! Intyg från tandläkare skall inte sändas in vid ålder under 20 år.**

Kryssa själv för och markera på bilden de tänder som blivit skadade

Den skadades
högra sidaDen skadades
vänstra sida

-
- Mjölktänder
-
-
- Permanenta tänder

**Kompletterande upplysningar****Underskrift skadelidande (av vårdnadshavare om den försäkrade är omyndig)**

Jag medger att allmän försäkringskassa, enskild försäkringsinrättning, sjukhus eller annan sjukvårdsinrättning samt den eller de läkare som undersökt/behandlat eller tidigare undersökt/behandlat den försäkrade/mig får lämna försäkringsbolaget alla för bedömande av ersättningskraven erforderliga upplysningar om hälsotillståndet.

Ort och datum

Underskrift, skadelidande

Namnförtydligande, v g texta

Underskrift försäkringstagare

Ort och datum

Underskrift, Försäkringstagare

Namnförtydligande, v g texta