

1. Gruppföreträdare

Arbetsgivarens namn/Föreningens namn	Gruppavtalsnummer	
Utdelningsadress	Postnummer	Ort
E-post adress	Telefonnummer (även riktnr)	

2. Anmälan avser  Gruppmedlem  medförsäkrad (obligatoriska uppgifter)

Gruppmedlemmens förnamn och efternamn	Personnummer	
Utdelningsadress	Postnummer	Ort
E-post adress	Telefonnummer (även riktnr)	
Huvudförsäkrades förnamn och efternamn (endast om anmälan avser medförsäkrad)	Personnummer	

3. Uppgifter om dubbelförsäkring (obligatoriska uppgifter)

1a. Finns försäkring i annat bolag?	Om "Ja", vilket bolag?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
1b. Har skadan anmälts dit?	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

4. Övriga uppgifter

Gäller din anmälan en olycksfallsskada?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Skadedatum/Datum för första tandläkarbesöket:
Tandläkarens namn:
Praktiknummer (bör framgå på kvittot):

5. Viktig information gällande ersättningsanspråk Utgifterna\* Sjukintyg/beslut från Försäkringskassan.

Ska styrkas med originalkvitton från tandläkaren.

6. Underskrift av försäkrad

\* Jag intygar att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga.

\* Jag medger att de uppgifter som lämnats om mitt hälsotillstånd, personuppgifter, samt riskbedömning- och skaderegleringsresultatet får registreras i bolagets dataregister.

Ort och datum	Underskrift	Namnförtydligande	Personnummer
---------------	-------------	-------------------	--------------

## 7. Personuppgifter

Behandling av personuppgifter enligt Europaparlamentets och rådets förordning (EU 2016/679).

Uppgifter som lämnas till försäkringsgivaren, eller annat bolag inom försäkringsgivaren koncernen, samt dess samarbetspartners kommer att behandlas av bolagen för att bolagen skall kunna fullgöra begärda åtgärder, ingångna avtal eller skyldigheter som följer av lag eller annan författning. Vissa känsliga personuppgifter, såsom sjukdomsinformation och uppgifter om hälsotillstånd, kan komma att inhämtas och behandlas i samband med riskbedömning och skadereglering. Försäkringstagaren/försäkrad är införstådd med att sådana uppgifter kan vara nödvändiga att inhämta och behandla för att avtalet skall kunna fullgöras. Personuppgifter kan även komma att behandlas för marknads- och kundanalyser, statistik, affärs-, produkt- och metodutveckling. Personansvarig kan komma att samköra personuppgifter med andra register i syfte att uppdatera registren. Vidare kan uppgifterna även komma att behandlas för informations- och marknadsföringsändamål. Personuppgifter kan för nu angivna ändamål komma att lämnas ut till bolag inom den koncern försäkringsgivaren tillhör och till andra bolag, såväl inom som utom EU-och EES-området, och som bolag i denna koncern samarbetar med. All behandling av personuppgifter kommer att ske med stor försiktighet för att skydda den enskildes personliga integritet. Personuppgifter kommer därför endast att vara tillgängliga för person som behöver ha tillgång till uppgifterna för att kunna utföra sitt arbete. Uppgifter kommer vidare endast att göras tillgängliga i den utsträckning som behövs för ovanstående ändamål. Försäkringsbolaget har rätt att registrera anmälda skador med anledning av detta försäkringsavtal i ett skadeanmälningsregister som är gemensamt för försäkringsbranschen.

Blanketten skickas till: Nordic Loss Adjusting AB, Box 1141, 171 22 SOLNA