

Fylls i av Länsförsäkringar

Personnummer
Skadenummer

Uppgifter om företaget

Företagsnamn	Organisationsnummer	Skicka med företagets skattsedel
Bank- och clearing nummer	Kontonummer	
Kontaktperson	E-post	Telefonnummer dagtid

Uppgifter om den försäkrade

Namn	Personnummer
E-post	Telefonnummer (dagtid)

Uppgifter om olycksfallet

Vilket datum hände olycksfallet?	<input type="checkbox"/> Sjukskriven från och med, datum: <input type="checkbox"/> Sjukskriven till och med, datum:	Arbetskada <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Datum för första läkarbesök	<input type="checkbox"/> Friskskriven från och med, datum: Sänd med läkarintyg	Arbetskadan anmäld till Försäkringskassan <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej På vilken ort:
Hur gick olycksfallet till?		
Vilken kroppsskada blev följden?		

Uppgifter om sjukdomen

När märktes första symtom på sjukdomen?	<input type="checkbox"/> Sjukskriven från och med, datum: <input type="checkbox"/> Sjukskriven till och med, datum:	Arbetskada <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Datum för första läkarbesök	<input type="checkbox"/> Friskskriven från och med, datum: Sänd med läkarintyg	Arbetskadan anmäld till Försäkringskassan <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej På vilken ort:
Sjukdomens art/diagnos		

Upplysningar

Har du en heltidanställning? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Timmar per vecka:	Är du tillsvidareanställd? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Anställningsform:	Anställningsdatum:
Har du fått någon form av sjukpenning eller sjukersättning innan sjukdomen eller olycksfallet inträffade? <input type="checkbox"/> Ja, orsak:		<input type="checkbox"/> Nej
Har du sökt läkare eller fått vård för samma sjukdom eller kroppsskada inom 12 månader närmast före tecknandet av försäkringen? <input type="checkbox"/> Ja Vilket datum: Vilken vårdinrättning:		<input type="checkbox"/> Nej

Fortsättning på nästa sida

Behandling av personuppgifter

Detta är en kort beskrivning av hur vi behandlar personuppgifter. Fullständig information om hur vi på Länsförsäkringar behandlar personuppgifter finns i informationen "Behandling av personuppgifter" som du hittar på vår webbplats lansforsakringar.se/personuppgifter. Om du vill kan du få informationen skickad till dig, kontakta i så fall oss på telefonnummer 08-588 427 00 eller e-postadress info.halsa@lansforsakringar.se

De personuppgifter som vi samlar in om dig behandlas enligt de lagar och förordningar som gäller vid tidpunkten. Uppgifterna samlas in för att vi ska kunna fullgöra försäkringsavtal. De kan också användas till statistik, för att fastställa, göra gällande eller försvara rättsliga anspråk och för att förebygga skador.

I första hand använder vi uppgifterna inom länsförsäkringsgruppen men de kan i vissa fall lämnas till företag, föreningar och organisationer som länsförsäkringsgruppen samarbetar med inom och utanför EU och EES-området, exempelvis återförsäkringsgivare. Personuppgifter kan också lämnas ut till myndigheter om vi är skyldiga till det enligt lag.

Du kan alltid få information om vilka personuppgifter vi behandlar om dig. Du kan också vända dig till oss för att begära rättelse av en felaktig uppgift eller för att begära radering eller begränsning eller invända mot en behandling, i vilket fall din begäran eller invändning kommer att prövas av oss.

Personuppgiftsansvarig är Länsförsäkringar Grupplivförsäkringsaktiebolag (publ) för livförsäkring och Länsförsäkringar Sak Försäkringsaktiebolag (publ) för övriga försäkringar. Allmänna uppgifter om dig såsom namn och kontaktuppgifter behandlas också i Länsförsäkringsgruppens gemensamma kundregister. För behandling av dessa uppgifter är alla bolag inom länsförsäkringsgruppen gemensamt personuppgiftsansvariga.

Underskrift

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga.

Ort och datum	Underskrift kontaktperson/företaget
Ort och datum	Underskrift av försäkrad

Vår postadress är:

Länsförsäkringar AB
Hälsa
Skador
FE 1650
838 83 Frösön