

Arbetsgivarens/Föreningens uppgifter (Ifylls alltid)

Namn enligt försäkringsbrev	Organisationsnummer	Gruppavtal nummer	Telefonnummer dagtid
-----------------------------	---------------------	-------------------	----------------------

Person- och kontaktuppgifter gruppledare (Ifylls alltid)

Gruppledarens namn	Personnummer	Telefonnummer dagtid
E-post	Önskar kontakt per: <input type="checkbox"/> E-post	

Person- och kontaktuppgifter medförsäkrad (Fylls i bara om anmälan avser medförsäkrad)

Medförsäkrads namn	Personnummer	Telefonnummer dagtid
E-post	Önskar kontakt per: <input type="checkbox"/> E-post	

Kontouppgifter (Till den som begär ersättning)

Clearingnummer	Bankkontonummer	Kontohavare
Bankgiro	Postgiro	Betalningsavi <input type="checkbox"/> Postgiro <input type="checkbox"/> Bankgiro

Uppgifter om arbetsförmågan. Arbetsförmågan beror på sjukdom olycksfall

Arbetsförmågan fr o m (datum då sjukperioden startade)	Sjukdomens eller olycksfallsskadans art (diagnos)	När märktes de första symptomen?
Vilken vårdcentral tillhör du?		
På vilken vårdinrättning behandlas du? Vårdinrättningens namn, avdelning och adress.		
Har du någon annan ersättning än sjukpenning - till exempel aktivitetsersättning, sjukersättning, tidsbegränsad sjukersättning eller arbetsskadelivränta? <input type="checkbox"/> Ja, sedan den <input type="checkbox"/> Nej		
Om "Ja", i vilken omfattning? <input type="checkbox"/> En fjärdedels <input type="checkbox"/> Halv <input type="checkbox"/> tre fjärdedels <input type="checkbox"/> Hel		
Har du någon vilande ersättning, lönebidragsanställning eller av hälsoskäl fått ett anpassat arbete? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Är du idag fullt arbetsför? <input type="checkbox"/> Ja, sedan den <input type="checkbox"/> Nej		

Viktigt! Bifoga till denna ansökan kopia av läkarintyg.

Underskrift

Ort och datum	Namnsteckning
---------------	---------------

Skicka handlingarna till

Länsförsäkringar AB
Hälsa
Skador
FE 1650
838 83 Frösön

Fortsättning på nästa sida

Gruppföreträdarens uppgifter om sjukförsäkring vid självadministrerande avtal

Gruppmedlem	Sjukkapital Ansluten fr o m	Sjukkapital Premie betald t o m	Månatlig sjuk Ansluten fr o m	Månatlig sjuk Premie betald t o m	Sjukkapital prisbasbelopp	Sjukförsäkring månadsbelopp
Medförsäkrad	Sjukkapital Ansluten fr o m	Sjukkapital Premie betald t o m	Månatlig sjuk Ansluten fr o m	Månatlig sjuk Premie betald t o m	Sjukkapital prisbasbelopp	Sjukförsäkring månadsbelopp
Ansluten med full arbetsförhet				Ansluten med hälsodeklaration Kopia av hälsodeklaration ska alltid bifogas med ansökan		

Gruppföreträdarens underskrift

Datum	Gruppföreträdarens namnteckning	Gruppföreträdarens namnförtydligande
-------	---------------------------------	--------------------------------------

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.