

Arbetsgivarens/Föreningens uppgifter (Ifylls alltid)

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

Person- och kontaktuppgifter gruppmedlem (Ifylls alltid)

Gruppmedlems namn	Personnummer	Telefonnummer dagtid
E-post	Önskar kontakt per: ☐ E-post	

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

Medförsäkrads namn	Personnummer	Telefonnummer dagtid
E-post	Önskar kontakt per: ☐ E-post	

Kontouppgifter (Till den som begär ersättning)

Clearingnummer	Bankkontonummer	Kontohavare
Bankgiro	Postgiro	Betalningsavi ☐ Postgiro ☐ Bankgiro

Sjukdom/diagnos

Sjukdomens namn/diagnos		
När märktes första symtomen?		När fastställdes diagnosen?
Har du tidigare haft samma diagnos? ☐ Ja ☐ Nej	Om ja, vilken vårdgivare (vårdcentral, sjukhus, avdelning) anlätades då?	När fastställdes den tidigare diagnosen?

Underskrift

Ort och datum	Namnteckning
---------------	--------------

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 arbetsföret				Ansluten med hälsodeklaration Kopia av hälsodeklaration ska alltid bifogas med ansökan		

Gruppföreträdarens underskrift

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

Skicka handlingarna till

Länsförsäkringar AB
Skador Grupp- och Kollektiv
FE 1650
839 82 Östersund

Fortsättning på nästa sida

OBS! Detta ska fyllas i av läkare

Den försäkrades namn (fylls alltid i)		Personnummer
Vilken diagnoskod enligt ICD-10 har blivit fastställd?	Vilket datum fastställdes diagnosen?	Vilket datum märktes de första symtomen?
Vid diagnos malignt melanom, ange tjocklek i mm.	Vilken läkare/vårdgivare fastställde diagnosen?	
Har patienten återinsjuknat i samma diagnos? ☐ Ja ☐ Nej	Om "Ja", ange datum för fastställande och diagnoskod enligt ICD-10 för den tidigare diagnosen Datum _____ Diagnoskod _____	
Är den nuvarande diagnosen en metastas av tidigare cancer? ☐ Ja ☐ Nej	Om "Ja" ange datum för fastställande och diagnoskod enligt ICD-10 för cancerdiagnosen Datum _____ Diagnoskod _____	

Underskrift läkare

Datum	Läkarens namnteckning
Namnförtydligande, mottagningens adress och telefonnummer	Förskrivarkod och arbetsplatskod

Övriga upplysningar

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.