

Fylls i av Länsförsäkringar

Personnummer
Skadenummer

Person- och kontaktuppgifter

Namn		Personnummer	Telefonnummer dagtid
E-post			Önskar kontakt per: <input type="checkbox"/> E-post <input type="checkbox"/> Brev
Clearingnummer	Bankkontonummer	Kontohavare	
Bankgiro	Postgiro	Betalningsavi <input type="checkbox"/> Postgiro <input type="checkbox"/> Bankgiro	

Uppgifter om din sjukskrivning (Besvaras alltid)

Från och med när är du arbetsförmögen (sjukskriven) till minst 75 %?	Datum:
Anledning till sjukskrivning?	Diagnos:
När sjukanmälde du dig till Försäkringskassan?	Datum:
Vilken vårdcentral tillhör du:	Namn och adress:
Är du friskskriven?	Från vilket datum:
Uppbär du sjukersättning (tidigare förtidspension eller sjukbidrag)?	<input type="checkbox"/> Ja, från och med datum:
I vilken omfattning hade du sjukersättning?	<input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 25%

Uppgifter om företaget (Besvaras alltid)

Företaget drivs som	<input type="checkbox"/> Enskild firma eller enkelt bolag	<input type="checkbox"/> Handelsbolag				
	<input type="checkbox"/> Aktiebolag	<input type="checkbox"/> Dödsbo	<input type="checkbox"/> Annan form:			
Brukad areal	Åker, ha	Skog, ha				
Produktionsinriktning	<input type="checkbox"/> Mjök	<input type="checkbox"/> Slaktnöt	<input type="checkbox"/> Spannmål			
	<input type="checkbox"/> Smågrisar	<input type="checkbox"/> Slaktsvin	<input type="checkbox"/> Annat:			
Antal djur	Mjölkkor	Rekrytering	Slaktnöt	Suggor	Slaktsvin	Övriga djur (vilka och antal)
Annan produktionsinriktning	Beskriv vad					
Företagets arbetsbehov	Timmar per år					
Har du tecknat AFA-försäkring? (även så kallat beredskapsavtal)	<input type="checkbox"/> Ja, avtalsnummer: <input type="checkbox"/> Nej					

Fylls i om du har anställning vid sidan om företaget

Arbetsgivare	Namn, adress och telefonnummer
Arbetets omfattning	<input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid <input type="checkbox"/> Timmar, antal per vecka:

Fylls i om fordon varit inblandat vid olycksfallet (gäller sjukskrivning till följd av olycksfall)

Uppgifter om fordon och trafikförsäkring.*	Registreringsnummer	Har anmälan gjorts till trafikförsäkringsbolag? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Försäkringsbolag och skadenummer:
--	---------------------	---	-----------------------------------

* Vid arbets- eller trafikskada ska kostnader ersättas av AFA Trygghetsförsäkring eller trafikförsäkringsbolaget.
Tandskada i arbetet ska ersättas av Försäkringskassan.

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	Namnteckning	
Utdelningsadress om annan än folkbokföringsadress	Postnummer	Postadress

Skicka med dina sjukintyg!

För att kunna lämna ersättning behöver vi kopia på de lönespecifikationer, kvitton och fakturor som du begär ersättning för. Det ska framgå att de begärda kostnaderna är betalda varför du sänder med kopia på kontoutdrag eller motsvarande.

Vår postadress är:

Länsförsäkringar AB
Hälsa
Skador
FE 1650
838 83 Frösön