

Länsförsäkringar Södermanland **www.lfs.se**
 Postadress Gatuadress Telefon
 Box 147, 611 24 Nyköping V. Storgatan 4 0155-48 40 00
 Box 14294, 630 14 Eskilstuna Kungsgatan 7 016- 48 40 00
 Box 134, 641 22 Katrineholm Stortorget 2 0150-48 40 00

OPTIKERINTYG

Ifylls av försäkringstagaren

Namn		Försäkring nr	Skadenr (ifylls av förs.bolaget)
Adress		Personnr	Skadedatum
Postnr	Ort	Telefon bostad	Telefon arbete
E-post		Bg, pg, pk, bankkonto (inkl.clearingnr)	
Finns separat försäkring för glasögonen? ☐ Ja ☐ Nej		Försäkringsbolag	
Finns kollektiv hemförsäkring i familjen? ☐ Ja ☐ Nej Namn:		Fackförbund	Personnr

Datum

Namnteckning

För att vi ska kunna ta ställning till ersättningens storlek vid glasögonskada vill vi att du låter den optiker som sålt glasögonen fylla i nedanstående uppgifter.

Skadade glasögon tas med till optikern.

INTYG FRÅN OPTIKER

De skadade glasögonen är inköpta hos oss den, till ett pris avkronor.

Motsvarande glasögon kostar idagkronor, exklusive synundersökning.

Vad är skadat? ☐ Vänster glas ☐ Höger glas ☐ Bågen

Är reparation möjlig? ☐ Ja tillkronors kostnad. ☐ Nej

Företagsnamn.....

Datum

Underskrift/Optiker