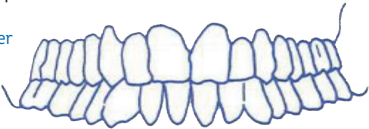


**Försäkringstagare**

		Skadenr (ifylls av LF)	
Efternamn	Förnamn	Personnr	Försäkringsnr
Adress		Postnr	Ort
Telefonnummer		E-post	
Skola		Kommun	
Till vem ska ersättning betalas?		<b>Bankkonto inkl. clearingnr, bg, pg, pk</b>	
Vid överfall Har polisanmälan gjorts <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		Är gärningsmannen känd <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	

**Skadeuppgifter**

Vilket datum inträffade olycksfallet?	<input type="checkbox"/> På väg till eller från arbetet i arbetet	<input type="checkbox"/> På fritiden	<input type="checkbox"/> Under träning/ tävling
Hur gick olycksfallet till? Ange plats, händelseförlopp och övriga omständigheter.			
Markera på nedanstående käkbild vilken/vilka tänder som skadats		<input type="checkbox"/> Permanent tand	<input type="checkbox"/> Helt bortslagen
Höger		Vänster	<input type="checkbox"/> Mjölktand
När anlätades läkare/tandläkare? (datum och vårdställe)		Har läkarbehandlingen avslutats? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Vilken kroppsskada ?			
Vårdgivare idag? Namn och adress			
Har du vårdats på sjukhus?			
Har denna kroppsdel tidigare varit utsatt för skada eller sjukdom? Om ja när?			
Har du sjuk- eller olycksfallsförsäkring utöver den här? Om ja ange bolag och försäkringsnummer			

## Övriga upplysningar


## Ersättningsanspråk - Bifoga kvitton i original

Datum för behandling	Utgiftens art (läkararvode, medicin, resor etc)	Totalkostnad	Verifikation nr

## Skada på löseegendom - Bifoga kvitton i original

Antal	Föremål	Inköps-				Ersättningsanspråk	Försäkringsbolagets anteckningar
		år	pris	ny	beg.		

## Underskrift av vårdnadshavare (eller av den skadade om han/hon är myndig)

Datum	Underskrift	Textat namn	
Adress	Postnr	Ort	
Telefonnummer	E-post		

## Behandling av personuppgifter

Länsförsäkringar Södermanland värnar om din integritet och är därför mycket försiktiga när vi behandlar dina personuppgifter. Fullständig information om hur vi behandlar personuppgifter finns i informationen "Behandling av personuppgifter" som du hittar på vår webbplats [lansforsakringar.se/personuppgifter](https://lansforsakringar.se/personuppgifter). Om du vill kan du få informationen skickad till dig, kontakta i så fall **0155-48 40 00** eller [info@lfs.se](mailto:info@lfs.se) och ange "Behandling av personuppgifter" i ämnesraden.

## Postadress

Länsförsäkringar Södermanland  
Digital dokumenthantering  
Box 1503, 351 15 Växjö

## Besöksadress

Västra Storgatan 4, Nyköping

[www.lfs.se](https://www.lfs.se)

## Telefon

0155-48 40 00

## Organisationsnummer

519000-6519