


Försäkringstagare

Efternamn		Förnamn		Personnr	Försäkringsnr
Adress			Postnr	Ort	
Telefonnummer			E-post		
Skola				Kommun	
Till vem ska ersättning betalas?				Bankkonto inkl. clearingnr, bg, pg, pk	

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"/> Mjölktand	<input type="checkbox"/> Helt bortslagen <input type="checkbox"/> Delvis <input type="checkbox"/> Rörlig
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. Om du vill kan du få informationen skickad till dig, kontakta i så fall **0155-48 40 00** eller 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

Telefon

0155-48 40 00

Organisationsnummer

519000-6519