

<b>Gruppsjukvård</b> Gruppvavtalsnummer	<b>Privatvård</b> Försäkringsnummer	<b>Sjukvård Friplan</b> Försäkringsnummer	Skadenummer:

## Personuppgifter

Den försäkrades namn (den anmälan avser)		Den försäkrades personnummer
Gruppmedlems namn (anges om anmälan avser medförsäkrad eller barn) gäller endast gruppsjukvårdsförsäkring		Gruppmedlems personnummer
Utdelningsadress		Telefonnummer mobil
Postnummer	Ort	Telefonnummer bostad (även riktnr)
e-postadress		Telefonnummer arbete (även riktnr)
		Arbetsgivarens/Föreningens namn (gäller endast gruppsjukvårdsförsäkring)

## Anledning till läkarbesök/behandling (besvara alla frågor)

Sjukdomens namn/besvärens art/kroppsskada (ange kroppsdel, höger/vänster etc.)			
Första besök hos vårdgivare (ange datum)	Har vårdbesöket bokats av LFs sjukvårdsförmedling? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Har du tidigare sökt vård/behandlats för liknande sjukdom/besvär? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Om "Ja", vilken/vilka? Under vilken period? (from-tom)
Blev du helt återställd/behandlingsfri? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja			
Om "Ja", från och med när? (ange datum)			
Namn och adress på de/den läkare/vårdgivare som anlätades då			

## Besvaras vid olycksfall

Inträffade olycksfallet i samband med deltagande i idrottstävling eller träning? (ej motionsidrott)	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Om "Ja", vilken/vilka?
Uppbär du inkomst/bidrag/sponsring i samband med denna sport/idrott?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	

## Behandling av personuppgifter

Länsförsäkringar kommer att behandla vissa personuppgifter om försäkringstagare, försäkrad, och medförsäkrad såsom till exempel allmänna namn- och adressuppgifter, personnummer samt i vissa fall även uppgifter om yrke och hälsotillstånd. Uppgifterna används för att kunna fullgöra avtalet, ge en god service, marknadsföring, statistik, marknads- och kundanalyser samt i övrigt kunna uppfylla de krav som ställs på verksamheten. Uppgifterna är avsedda att användas inom Länsförsäkringsgruppen samt vissa fall hos andra bolag som Länsförsäkringar samarbetar med. Uppgifterna inhämtas normalt direkt från den registrerade, men för vissa försäkringar från arbetsgivare eller annan. Uppgifterna kan komma att uppdateras genom externa register, till exempel SPAR. Personuppgiftsansvarig är försäkringsgivaren. Fysisk person kan genom skriftligen ansökan, en gång om året, kostnadsfritt begära att få besked om vilka personuppgifter som behandlas. På begäran rättas felaktiga personuppgifter och det är möjligt att skriftligen anmäla att personuppgifter inte ska användas för direktmarknadsföring. Länsförsäkringar kan komma att arkivera ansökningshandlingar och övriga inhämtade uppgifter oavsett om ansökan bifalles eller inte.

## Underskrift (Är den skadedrabbade minderårig krävs vårdnadshavarens underskrift nedan)

Jag intygar att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga. Jag medger att läkare, sjukhus eller annan vårdanstalt, allmän försäkringskassa, annan myndighet eller annan försäkringsinrättning får lämna de upplysningar som Länsförsäkringar behöver för att utreda huruvida den anmälda skadan/sjukdomen omfattas av försäkringen enligt försäkringsvillkoren.	
Ort och datum	
Namnteckning	Namnförtydligande