

Avser barn till och med utgången av den månad barnet fyller 18 år. Barnskyddet ingår i försäkrads grupplivförsäkring.

Uppgifter om avtalet och den försäkrade

Företag/arbetsgivare/förening/förbund		Gruppavtal nummer
Försäkrade barnets namn		Telefonnummer dagtid
Gruppmedlems namn		Gruppmedlems personnummer
Medförsäkrads namn (om barnet inte är barn till gruppmedlem)		Medförsäkrads personnummer
Utdelningsadress	Medförsäkrads personnummer	
E-postadress		Telefon-/mobilnummer
Barnet är barn till		
<input type="checkbox"/> Gruppmedlem och medförsäkrad <input type="checkbox"/> Gruppmedlem <input type="checkbox"/> Medförsäkrad make/sambo/registrerad partner		
Är barnet folkbokfört på samma adress som gruppmedlemmen? Om "Nej", ange adress.		
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		

Kontouppgifter

Belopp betalas ut till barnets konto, med överförmyndarspär.

Bankens namn	Clearingnummer	Kontonummer
--------------	----------------	-------------

Sjukdom/diagnos

Sjukdomens namn/diagnos	
När märktes första symtomen?	Vilken barnvårdscentral/vårdcentral tillhör barnet?
Var har barnet fått specialistvård?	
Har Försäkringskassan betalat ut vårdbidrag för barnet? Om "Ja", sänd in samtliga intyg från Försäkringskassan.	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

Underskrift

Jag försäkrar, i egenskap av förälder och vårdnadshavare, att lämnade uppgifter är sanningsenliga.

Datum	Gruppmedlemmens namnteckning	Gruppmedlemmens namnförtydligande
Datum	Medförsäkrads namnteckning	Medförsäkrads namnförtydligande

Nedanstående uppgifter fylls i och undertecknas av den som sköter försäkringen för företaget/förbundet

Premie för grupplivförsäkringen betald till och med (år, mån)	Gruppmedlemmen anslöts till grupplivförsäkringen (år, mån)	Medförsäkrad anslöts till grupplivförsäkringen (år, mån)
Företag/arbetsgivare/förbund/mäklare	Adress	
E-postadress	Telefonnummer	
Datum	Gruppföreträdarens/arbetsgivarens/mäklarens underskrift	Namnförtydligande

Vår postadress är:

Länsförsäkringar AB
 Hälsa
 Skador
 FE 1650
 838 83 Frösön

Fortsättning på nästa sida

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.