

Skadenummer
-------------

Besvär
--------

### Dina personuppgifter

För- och efternamn		Personnummer
Utdelningsadress	Telefon dagtid	Mobiltelefon
Postnummer och ort	E-postadress	

För att vi ska kunna reglera ditt ärende behöver vi fullständiga uppgifter angående dina ersättningsanspråk samt en summering av kostnaderna. Om något saknas kan vi behöva skicka tillbaka blanketten till dig för komplettering.

### Mina ersättningsanspråk - Vad du kan få ersättning för framgår av ditt försäkringsbesked

**Läkemedel** - Bifoga underlag där egenavgiften/inom förmån enligt receptspecifikationen framgår.

Försäkringen kan ersätta den del av läkemedelskostnaden som ingår i högkostnadsskyddet.

Läkemedlets namn	Egenavgift/Inom förmån	Kr
Läkemedlets namn	Egenavgift/Inom förmån	Kr
Läkemedlets namn	Egenavgift/Inom förmån	Kr
	Summa	Kr

### Offentlig vård - Bifoga underlag

Besöksdatum	Vårdgivare	Belopp	Kr
Besöksdatum	Vårdgivare	Belopp	Kr
Besöksdatum	Vårdgivare	Belopp	Kr
		Summa	Kr

### Resor med egen bil - Ersättning lämnas enligt tillämbart villkor

Datum	Från (fast bostadsadress)	Till (vårdgivarens adress)	Antal km
Datum	Från (fast bostadsadress)	Till (vårdgivarens adress)	Antal km
Datum	Från (fast bostadsadress)	Till (vårdgivarens adress)	Antal km
			Summa antal km

Fortsättning på sid 2

## Övrigt - Bifoga underlag

Ersättningen avser	Belopp
Ersättningen avser	Belopp
Ersättningen avser	Belopp
	Summa
	Kr

## Utbetalningssätt

<input type="checkbox"/> Bankkonto	<input type="checkbox"/> Personkonto	<input type="checkbox"/> Bankgiro	<input type="checkbox"/> Plusgiro	<input type="checkbox"/> Utbetalningsavi
Bankens namn				
Clearingnummer	Kontonummer			

## 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](https://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](mailto: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.

## Underskrift - Jag intygar att de lämnade uppgifterna är fullständiga och sanningsenliga.

Datum	Namn-teckning	Namn-förtydligande
-------	---------------	--------------------

## Anmälan skickas till

Länsförsäkringar AB  
Hälsa/Sjukvård  
106 50 Stockholm

**E-post:** [skadorhalsa@lansforsakringar.se](mailto:skadorhalsa@lansforsakringar.se)  
**Telefon:** 08 588 431 96