

Personuppgifter

| | |
|-------------------------|------------------------------|
| Namn | Försäkringsnummer |
| Utdelningsadress | Personnummer |
| Postnummer och ort | Telefon dagtid (även riktnr) |
| Skolans namn och adress | |

Uppgifter om olycksfallet

När inträffade olycksfallet? år mån dag kl

i skolan/daghem i arbetet på väg till/ från skolan/ daghem/arbete fritiden

Hur gick olycksfallet till?

Vilken kroppsskada har olycksfallet medfört?

När anlätades läkare/tandläkare? | Läkarens/tandläkarens namn och adress

Har den försäkrade varit inlagd på sjukhus | Vilket sjukhus/avdelning? | Fr o m | T o m

Nej Ja

Befaras framtida besvär eller invaliditet? | Har läkar- /tandläkarbehandlinga avslutats?

Nej Ja | Nej Ja, den

Har den skadade kroppsdelen tidigare varit utsatt för skada eller sjukdom? | När och på vilket sätt? | Vilken läkare/tandläkare anlätades då?

Nej Ja

Finns olycksfallsförsäkring även i annat bolag? | Försäkrings nr | Har skadan anmälts även dit?

Nej Ja, hos | Nej Ja

Uppgift om läkekostnader Uppgifterna skall styrkas med originalverifikationer

| Datum | Utgiftens art (läkararvode, medicin, resor etc) | Kostnad | Ver.nr |
|-------|---|---------|--------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Uppgifter för utbetalning

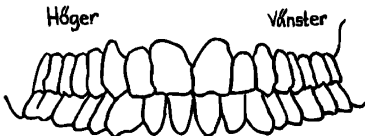
Namn | Utdelningsadress, postnr och postort

Bankkonto | Clearingnr | Kontonr | Bank

Personkonto/ postgiro/bankgiro | Kontonr | Utbetalningsavi

Besvaras vid tandskada Obs! Intyg från tandläkare skall inte sändas till Länsförsäkringsbolagen

Beskrivning av tandskada. Markera på nedanstående käkbild vilken/vilka tänder som skadats



Skadan avser

Permanent tand

Mjölktand

Den skadade tanden är

Helt bortslagen

Delvis

Rörlig

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

Jag medger att allmän försäkringskassa, enskild försäkringsinrättning, sjukhus eller annan vårdanstalt samt den eller de läkare som behandlar eller tidigare behandlat den skadade lämnar bolaget alla för bedömande av ersättningskrav erforderliga upplysningar om hälsotillståndet.

Datum | Underskrift | Namnförtydligande (v.g texta)