

Ansökan om ersättning från Livsmedelsarbetareförbundets (Livs) Inkomstförsäkring

Avtal GF 14750 – 00016

1. Personuppgifter

Namn		Personnummer
Utdelningsadress	Postnummer och ort	Telefonnummer dagtid (inkl riktnr)
E-post		Mobiltelefonnummer

2. Ersättning från och med

Jag ansöker om ersättning fr o m (år-månad-dag)

3. Får du eller har du ansökt om annan ersättning än från a-kassan? *Bifoga kopia av eventuella beslut!*

<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Vilken?

4. Kontonummer vid utbetalning

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

* Vid osäkerhet kontakta din bank.

Dataskyddsförordningen

Folksam ömsesidig sakförsäkring är personuppgiftsansvarig enligt GDPR. För att kunna skadereglera försäkringar måste Folksam ömsesidig sakförsäkring samla in personuppgifter. Lämnade uppgifter kan komma att registreras samt arkiveras hos bolaget. Uppgifterna kommer att behandlas i överensstämmelse med Dataskyddsförordningens bestämmelser.

Medgivande om uppgifter

Jag samtycker till att personnummer och uppgifter om rätt till arbetslöshetsersättning inhämtas från a-kassan vid skadereglering samt att personuppgifter inhämtas från mitt fackförbund. (Nödvändiga uppgifter för att ersättning ska kunna utbetalas enligt gällande Försäkringsvillkor för Inkomstförsäkring.) Jag medger att mina personuppgifter får behandlas enligt GDPR.

Försäkran och underskrift

Jag försäkrar att ovanstående uppgifter är riktiga och förbinder mig att meddela Folksam ömsesidig sakförsäkring ändrade förhållanden.	Ankomststämpel
Ort och datum	
Underskrift	

VIKTIG INFORMATION!

När du fyllt i kolumnerna ovan, skicka din ansökan till Livsmedelsarbetareförbundet, Box 1156, 111 81 Stockholm tillsammans med en kopia av beslutsbrevet och 1:a utbetalningsbeskedet från Livs a-kassa (där karensdagarna redovisas).

När du fått den första utbetalningen från inkomstförsäkringen ska du själv fortlöpande skicka utbetalningsbeskeden från a-kassan till Folksam. Komplettera med ditt personnummer och skicka den till följande adress:

Folksam Inkomstförsäkring, 106 60 Stockholm eller inkomst@folksam.se

Observera: För att få ersättning från Inkomstförsäkringen måste du vara med i både Livs och Livs a-kassa.

Uppgifter från Livsmedelsarbetareförbundet och a-kassa

Medlem i fr o m ----- (fackförbundets namn)	Om inte 12 månader sammanhängande, finns övergångsbevis från annat förbund eller annan a-kassa? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, fr o m Förbund:
Medlem i fr o m ----- (a-kassans namn)	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, fr o m A-kassa:
Är medlem avstängd från ersättningsdagar? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, fr o m Antal dagar:	Har medlem varit arbetslös under de senaste 12 månaderna före ansökan om ersättning? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, senaste ersättningsdag:
Datum	A-kassans stämpel och underskrift

När Livsmedelsarbetareförbundet har lämnat uppgifter, skicka ansökan tillsammans med beslutsbrev och utbetalningsbesked till: Folksam Inkomstförsäkring, 106 60 Stockholm eller inkomst@folksam.se