

**Personuppgifter**

Förnamn, efternamn		Personnummer (10 siffror)
Utdelningsadress	Postnummer och ort	
E-postadress		Telefonnummer (inkl. riktnr)

**Ansöker om ersättning från inkomstförsäkringen från och med**

**Medlemskap**

Datum	Fackförbund
-------	-------------

**Ersättning från Trygghetsavtal/Försäkring** (T.ex. Trygghetsråd, Trygghetsstiftelsen, Omställnings-/Trygghetsfonden eller annan försäkring)

Nej  Ja Vilken?

Om "Ja", bifoga beslut om ersättning från trygghetsavtalet/Annan försäkring (Ej Akademikernas a-kassas beslut).

**Kontakta din arbetsgivare eller ditt förbund för information om du är osäker.**

**Senaste anställning**

<input type="checkbox"/> Privat	<input type="checkbox"/> Stat	<input type="checkbox"/> Kommun/Region	<input type="checkbox"/> Egen företagare
Arbetsgivare			Telefonnummer arbetsgivare

**Kontonummer vid utbetalning**

Clearingnr*	Kontonummer	Bank
-------------	-------------	------

\*Både clearingnummer och kontonummer krävs. 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- markera kryss i rutan**

<input type="checkbox"/> Jag samtycker till att personnummer och uppgifter om rätt till arbetslöshetsersättning inhämtas från Akademikernas a-kassa, Sveriges a-kassor, Försäkringskassan och ev. utbetalare av omställningsstöd vid skadereglering samt att personuppgifter inhämtas från mitt fackförbund. (Nödvändiga uppgifter för att ersättning ska kunna utbetalas enligt enligt Allmänna villkor för Gemensam inkomstförsäkring 1G.) 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	

**Anmälan skickas till: Akademikernas Inkomstförsäkring, 106 60 Stockholm. Kundtjänst telefon 0770-78 20 50.**

**Akademikernas Inkomstförsäkrings noteringar**

Medlem	Ordinare/Yrkesverksam/Aktiv	Handläggningsdatum
--------	-----------------------------	--------------------

**Akademikernas Inkomstförsäkring**

Folksam ömsesidig sakförsäkring, Org. nr: 502006-1619, Adress: 106 60 Stockholm, Telefon: 0770-78 20 50,

E-post: kundservice@inkomstforsakring.com, Hemsida: www.inkomstforsakring.com/forbund

För medlemmar i Saco-förbunden i samarbete med Folksam