

**Personuppgifter**

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

**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**

Saco Folksam Försäkrings AB är personuppgiftsansvarig enligt GDPR. För att kunna skadereglera försäkringar måste Saco Folksam Försäkrings AB 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 Akademikernas a-kassa, Sveriges a-kassor och ev. utbetalare av omställningsstöd vid skadereglering samt att personuppgifter inhämtas från mitt fackförbund. (Nödvändiga uppgifter för att ersättning ska kunna utbetalas 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 Saco Folksam Försäkrings AB ändrade förhållanden.	Ankomststämpel
Ort och datum	
Underskrift	

**Jag önskar att få mitt beslut via e-post (med reservation för att beslutsbrev kan komma att skickas via vanlig postgång)**

<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	E-postadress
--	--------------

Anmälan skickas till: Saco Folksam Försäkrings AB, 106 60 Stockholm. Kundtjänst telefon 0770-78 20 50.

**Akademikernas Inkomstförsäkrings noteringar**

Medlem	Ordinarie/Yrkesverksam/Aktiv	Handläggningsdatum
--------	------------------------------	--------------------

**Akademikernas Inkomstförsäkring**

Saco Folksam Försäkrings AB, Org nr: 516401-6726, 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