

Anmälan om skada, Gruppförsäkring



Trygghetskapital

IFYLLS ALLTID

Arbetsgivarens/föreningens namn

Gruppvartal nr

Gruppmedlems namn (ifylls alltid)

Personnummer

Medförsäkrads namn (ifylls endast om anmälan avser medförsäkrad)

Personnummer

Utdelningsadress

Postnummer och ort

Mejladress

Telefon dagtid (även riktnr)

UTBETALNING

Önskas insatt på

Clearingnummer

Kontonummer

Bank

Önskas insatt på

Kontonummer

Bankkonto

Personkonto

Kontonummer

Postgiro/Bankgiro

Avi

UPPGIFTER OM ARBETSOFORMÅGAN

Arbetsförmågan beror på

sjukdom

olycksfall

Arbetsförmågan/sjukskriven Fr.o.m.

Sjukdomens eller olycksfallsskadans art (diagnos)

När märktes de första symtomen?

Tidsbegränsad sjukersättning (sjukbidrag) har beviljats Fr.o.m.

Aktivitetsersättning har beviljats Fr.o.m.

Sjukersättning (förtidspension) har beviljats Fr.o.m.

VIKTIGT! Bifoga till denna anmälan

- datautskrift från Försäkringskassan som visar all din sjukhistorik (beställ en 037-bild från Försäkringskassan)
- kopia av de senaste läkarintygen för de sjukperioder som inte framgår av Försäkringskassans datautskrift
- kopia av Försäkringskassans beslut – om du har beviljats aktivitetsersättning, tidsbegränsad sjukersättning, sjukersättning eller arbetsskadelivränta
- kopia av den föredragningspromemoria med läkarutlåtande som ligger till grund för Försäkringskassans beslut.

UNDERSKRIFT

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga.

Datum

Namnteckning

Telefon dagtid (även riktnr)

Vänd »

Nedanstående uppgifter ska endast gruppföreträdare för självadministrerande avtal fylla i.

Försäkringarnas omfattning	Ursprungligt anslutningsdatum		Försäkringsbelopp		Månadspremie	
	Gruppmedlem	Medförsäkrad	Gruppmedlem	Medförsäkrad	GM	MF
Trygghetskapital						
Premie betald t.o.m.						

GRUPPFÖRETRÄDARENS UNDERSKRIFT

Ort och datum	Gruppföreträdarens underskrift	Namnförtydligande
Telefon dagtid	Mejladress	

YTTERLIGARE UPPLYSNINGAR



Skicka anmälan till:
If Skadeförsäkring
P100
106 80 Stockholm
Vid frågor ring 08-792 72 27

