

1. Personuppgifter

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

2. Ersättning från och med

Jag har sökt ersättning från a-kassan fr o m	Datum
--	-------

2. Får du eller har du rätt till annan ersättning än från a-kassan? Bifoga kopia av eventuella beslut!

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

Bifoga beslut om ersättning från trygghetsavtalet/Annan försäkring. Kontakta din arbetsgivare eller ditt förbund för information om du är osäker.

3. 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	

Gör så här:

- Fyll i kolumnerna ovan och underteckna ansökan
- Bifoga en kopia på beslutsbrevet och första utbetalningsbeskedet från A-kassa
- Skicka ansökan till:
Sv. Transportarbetareförbundet Avd. 28
Inkomstförsäkring
Strömvägen 8 A
901 32 UMEÅ

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

Transport och Transports a-kassa ska fylla i uppgifterna på baksidan av blanketten! (Är du medlem i annan a-kassa ska de intyga medlemskapet.)

Mer information om inkomstförsäkringen finns på www.transport.se

Uppgifter från Transport och a-kassa

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