Folksam

Ansökan om ersättning

TRANSPORT-ARBETAREFÖRBUNDET

Personuppgifter

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

Får du eller har du rätt till annan ersättning utöver a-kassa?*

☐ Nej ☐ Ja

*T ex ersättning från trygghetsavtal eller annan inkomstförsäkring. Bifoga eventuella beslut.

Utbetalningssätt

Vi gör utbetalningar via Swedbanks utbetalningssystem. Information om hur du registrerar ditt konto hittar du på Swedbanks hemsida.

Medgivande om uppgifter

Jag samtycker till att uppgifter inhämtas från a-kassan, Försäkringskassan och mitt fackförbund (nödvändiga uppgifter för att ersättning ska kunna utbetalas enligt gällande Försäkringsvillkor för Inkomstförsäkring).

Försäkran och underskrift

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

Bifoga följande handlingar:

- Beslutsbrev från a-kassan
- Ditt senaste arbetsgivarintyg

Skicka din ansökan till:
Sv. Transportarbetareförbundet Avd. 28
Inkomstförsäkring
Strömvägen 8 A
901 32 UMEÅ

Försäkringsgivare
Folksam ömsesidig sakförsäkring
Organisationsnummer 502006-1619
106 60 Stockholm
Telefon 0771-960 960

Spara > Skriv-ut > E-post > Rensa fält >

FL1611 26-11