

Innan du fyller i blanketten,
läs anvisningarna på nästa sida.

Blanketten insänds av arbetsgivaren.

Anmälan avser	Bifoga försäkringskassans beslut och kopior på läkarintyg <input type="checkbox"/> Sjukanmälan och utbetalning av sjukpension <input type="checkbox"/> Ändrad sjukgrad		<input type="checkbox"/> Friskanmälan		
Arbetsgivare	Namn		Organisationsnr		
	Kontaktperson				
	E-postadress		Telefonnr, även riktnr		
Försäkrad	Förnamn och efternamn		Personnr (10 siffror)		
	Gällande kollektivavtal: Arbetsgivarpart		Arbetstagarpart ①		
	Insjuknade år, mån,dag ②	Frisk från och med år, mån, dag ③			
	<input type="checkbox"/> Den försäkrade är deltidsanställd	Ordinarie arbetstid per vecka, timmar	Syssetsättningsgrad, procent		
	<input type="checkbox"/> Den försäkrade är heltidsanställd	<input type="checkbox"/> Den försäkrade är deltidssjukskriven:	arbetar antal tim/vecka ④		
	<input type="checkbox"/> Den försäkrade har aktivitets- eller sjukersättning eller arbetsskadelivränta enligt socialförsäkringsbalken				
	Ange nedan tidigare sjukfall inom 12 månader före det nu pågående sjukfallet. ⑤ Bifoga läkarintyg om sjukfallet är längre än sju dagar.				
	Sjuk från och med	till och med	Frisk från och med	Sjuk från och med	till och med
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
Uppgifter om korttidsarbete ⑥	Tid för korttidsarbete fr.o.m - t.o.m (år, mån, dag)	Omfattning <input type="checkbox"/> Arbetstidsminskning 20 % <input type="checkbox"/> Arbetstidsminskning 40 % <input type="checkbox"/> Arbetstidsminskning 60 % <input type="checkbox"/> Löneminskning 12 % <input type="checkbox"/> Löneminskning 16 % <input type="checkbox"/> Löneminskning 20 %			
Ska den försäkrade återgå/har återgått till minst ordinarie arbetstid när korttidsarbetet har upphört? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej					
Övrigt					
Arbetsgivarens underskrift	Härmed intygas att lämnade uppgifter är riktiga. Om oriktiga eller ofullständiga uppgifter lämnas kan försäkringen bli helt eller delvis ogiltig. Arbetsgivaren förbinder sig att snarast skriftligen underrätta Pensionsvalet om ändringar i ovan angivna förhållanden.				
	Ort och datum				
	Underskrift				
	Namnförtydligande				
Pensionsvalets noteringar					

Anvisningar för Sjukanmälan/Friskanmälan

- 1 Arbetsgivar- och arbetstagarpart för det kollektivavtal som gäller för arbetsgivare och anställda.
- 2 Insjuknande: Ange första sjukdagen, normalt karensdagen.
- 3 Frisk från och med: Ange första arbetsdagen efter sjukperioden.
- 4 Deltidssjukskrivning: Uppgift om antalet timmar ska lämnas för deltidsanställd som vid utgången av den 90:onde dagen är deltidssjukskriven.
- 5 Tidigare sjukfall: Notera de sjukperioder som föregår aktuell sjukperiod. Sjukperioder längst tolv månader bakåt i tiden anges.
- 6 Korttidsarbete - gäller tjänsteman inom Frelia-Forena/ Handels/Akademikerförbunden som i sin anställning omfattas av korttidsavtal enligt lag (2013:948) om stöd vid korttidsarbete efter den 1 juli 2022. Det är viktigt att ni fyller i uppgifterna om korttidsarbete, gäller även om den försäkrade insjuknar inom 12 månader från det att korttidsarbete upphört, annars kan den försäkrade riskera att förlora förmåner i KTP-planen, vad avser sjukpension och/ eller premiefrielse.

Sjukanmälan

Sjukanmälan ska göras för anställd som är arbetsförmögen till minst 25 procent på grund av sjukdom eller olycksfall när karenstiden har fullgjorts, vilket i regel är efter 90 dagars sammanhängande sjukskrivning. Karenstiden kan vara fullgjord tidigare, om den anställda under den senaste tolv månadersperioden varit sjuk vid flera tillfällen.

Vid fortsatt sjukskrivning måste vi fortlöpande få kopior av läkarintygen och Försäkringskassans beslut om aktivitets- eller sjukersättning samt även beslut om arbetsskadelivränta.

Premiefrielse

Rätt till premiefrielse vid föräldraledighet med tillfällig föräldrapenning.

Vid vård av eget barn betalas premien genom premiefrielseförsäkring under högst 120 dagar per barn och år. Dock längst till dess barnet fyller tolv år.

Rätt till premiefrielse vid föräldraledighet med föräldrapenning med anledning av barns födelse/adoption.

Premien till premiefrielseförsäkring betalas under högst 390 dagar oberoende av antal barn per förlossning/adoption.

Rätt till premiefrielse vid sjukdom eller olycksfall

Rätten till premiefrielse inträder för tid utöver den lagstadgade sjuklöneperioden förutsatt att minskningen av arbetsförmågan uppgår till minst 25 procent och att den försäkrade uppbär ersättning från Försäkringskassan i form av sjukersättning, aktivitetsersättning eller liknande.

Friskanmälan

När den anställda återgår till arbetet, ska friskanmälan göras omgående. Detta är särskilt viktigt vid återgång i arbete innan sjukskrivningstiden löpt ut. I annat fall kan den anställda krävas på återbetalning av för mycket utbetald sjukpension.

Anmäl bankkonto för framtida pensionsutbetalning till Swedbank

Vi samarbetar med Swedbank när det gäller utbetalning av pension. Om den anställda tidigare anmält konto för utbetalning till Swedbank kommer pensionen att sättas in på detta.

Anmälan om nytt eller ändrat konto görs hos Swedbank.

- Den anställda kan gå in på närmaste Swedbankkontor för att anmäla sitt kontonummer eller
- anmäla sitt kontonummer genom att gå in på webbsidan, swedbank.se/kontoregister, inloggning sker via elektronisk legitimation eller
- om den anställda är kund i Swedbank eller i en Sparbank och har Telefonbanken som en tjänst kan kontoanmälan göras där.

Har den anställda inte anmält något konto hos Swedbank kommer utbetalningen på utbetalningskort.