Folksam®

Ansökan om ersättning från Byggnads- Målareförbundets inkomstförsäkring

Jag är medlem i Byggnads ☐
Jag är medlem i Målareförbundet ☐

1. Personuppgifter

Namn		Personnummer
Utdelningsadress	Postnummer och ort	Telefonnummer dagtid (inklusive riktnr)
E-post		Mobiltelefonnummer

2. Ersättning

Jag har sökt ersättning från a-kassan fr o m (år-månad-dag)

3. Får du eller har du ansökt om annan ersättning än från a-kassan? T ex förtida uttag av tjänstepension eller annan försäkring. *Bifoga kopia av eventuella beslut!*

☐ Nej ☐ Ja Vilken?

4. Kontonummer vid utbetalning

Clearingnummer*	Kontonummer	Bankens namn

* Vid osäkerhet kontakta din bank.

5. Försäkran, medgivande och underskrift

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är riktiga och förbinder mig att meddela ändrade förhållanden till Förenade Liv Gruppförsäkring AB.

Jag samtycker till att Byggnadsarbetarnas Arbetslöshetskassa lämnar tillgängliga handlingar och uppgifter om min rätt till arbetslöshetsersättning till Svenska Byggnadsarbetarförbundet och dess lokalavdelningar. Jag medger också att Svenska Byggnadsarbetarförbundet/Målareförbundet får lämna de uppgifter om min rätt till arbetslöshetsersättning som behövs för skadereglering av min rätt till inkomstförsäkringsersättning.

Datum	Underskrift

Viktig information!

När du besvarat frågorna 1-5, skicka din ansökan till Byggnads/Målarnas inkomstförsäkring, 106 32 Stockholm tillsammans med en kopia av beslutsbrevet och 1:a utbetalningsbeskedet från a-kassan.

Efter första ansökan ska du själv fortlöpande skicka utbetalningsbeskeden från a-kassan till Förenade Liv, på följande adress: Förenade Liv Gruppförsäkring AB, 106 60 Stockholm eller inkomstforsakring@forenadeliv.se.

Mer information om inkomstförsäkringen finns på www.byggnads.se
Mer information om inkomstförsäkringen finns på www.malareforbundet.se

Denna del ska fyllas i av Byggnads/annan a-kassa

Medlem i Byggnads/Målareförbundet fr o m	Medlem i Byggnads/Målareförbundets a-kassa/annan a-kassa fr o m
Om inte 12 månader sammanhängande, finns övergångsbevis från annat förbund eller annan a-kassa? ☐ Nej ☐ Förbund Ja, fr o m ☐ Nej ☐ a-kassa Ja, fr o m	Är medlemmen avstängd från ersättningsdagar ☐ Nej ☐ Ja, fr o m Antal dagar Har medlem varit arbetslös under de senaste 12 månaderna före ansökan om ersättning? ☐ Nej ☐ Ja, senaste ersättningsdag
Avtal Byggnads GF 14750-0000 4 ☐ Avtal Målarna GF 14750-000 19 ☐	Byggnads stämpel och underskrift
	Datum