

Ansökan om ersättning från SEKOs inkomstförsäkring**Avtal GF 14750 – 00024****1. Personuppgifter**

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

2. Ersättning från och med

Jag ansöker om ersättning från och med (år-månad-dag)
--

3. Får du eller har du ansökt om annan ersättning än från a-kassan? *Bifoga kopia av eventuella beslut!*

<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> 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 medger att SEKO och min a-kassa får lämna Förenade Liv Gruppförsäkring AB de uppgifter om min rätt till arbetslöshetsersättning som behövs för skadereglering av Inkomstförsäkringen.	
Datum	Underskrift

Gör så här!

- Fyll i punkt 1 till 5 och underteckna ansökan (punkt 5)
- Skicka ansökan till SEKO, Box 1105, 118 81 Stockholm, tillsammans med en kopia av beslutsbrevet och första utbetalningsbesked från a-kassan.

Efter första ansökan ska du själv skicka utbetalningsbesked från a-kassan till Förenade Liv, H49, 106 60 Stockholm.

Observera: För att få ersättning från Inkomstförsäkringen måste du vara med i både SEKO och a-kassa.**Information om inkomstförsäkringen finns på SEKOs hemsida, www.seko.se.****Uppgifter från SEKO och a-kassan ifylles på baksidan av blanketten!**

Uppgifter som ifylls av SEKO och a-kassan

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