

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 Grupp-försäkring AB. Jag medger att SEKO och min a-kassa får lämna Förenade Liv Grupp-försäkring 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, 111 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