

DESSA INSTRUKTIONER ÄR VIKTIGA ATT LÄSA INNAN DU FYLLER I ANMÄLNINGSBLANKETTEN**STEG 1: VIKTIG INFORMATION**

- Eventuell ersättning kan utgå vid upphörande av en tillsvidareanställning på grund av arbetsbrist, omorganisation eller pga nedläggning av verksamhet
- Arbetslöshet som du får besked om inom försäkringens kvalificeringstid är undantagen ersättning. Vilken kvalificeringstid din försäkring har framgår av villkoren.
- Egenföretagare omfattas inte av skyddet för arbetslöshet.
- Du ska vara inskriven på Arbetsförmedlingen som aktivt arbetssökande under perioden som eventuell ersättning utgår.

Försäkringsbrev samt fullständiga villkor skickades till den försäkrade i samband med försäkringens tecknande.

STEG 2: FYLL I BLANKETTEN

- Fyll i alla delar av blanketten – vi behöver all information för att handlägga ärendet skyndsamt.
- Bifoga samtliga handlingar som efterfrågas.
- Skriv under blanketten – vi kan inte handlägga ärendet utan underskrift.

STEG 3: UNDERLAG ATT BIFOGA

För att kunna handlägga ärendet behöver vi följande handlingar tillsammans med blanketten:

- Kopia på Arbetsgivarintyg från din senaste arbetsgivare som visar orsak till uppsägning, anställningsform, anställningstid, datum för besked om uppsägning samt arbetstid timmar/vecka.
- Om din senaste anställning varade kortare än 12 månader behöver vi även arbetsgivarintyg från tidigare arbetsgivare.
- Om du har bytt arbetsgivare sedan försäkringens tecknades behöver vi ett Arbetsgivarintyg som styrker din anställning vid försäkringens tecknande.
- Ett aktuellt daterat inskrivningsintyg från Arbetsförmedlingen som visar att du är/var inskriven som aktivt arbetssökande under den period som du gör anspråk på.

VIKTIGT: För en skyndsamt handläggning ber vi er samla ihop samtliga handlingar och skicka in allt tillsammans.

STEG 4: HUR NI KAN ANMÄLA ÄRENDET?

Ni har följande alternativ att anmäla ärendet till oss:

- Ni kan skicka anmälan till oss på följande adress: ICA Försäkring AB Skadeavdelningen 50482 Borås
- Ni kan skanna och skicka via e-post till: skador.forsakring@ica.se

STEG 5: VAD HÄNDER SEN?

När vi mottagit samtliga handlingar kommer vi att registrera ärendet. Vi har en handläggningstid på upp till 14 dagar, därefter kommer vi att skicka ett skriftligt beslut.

- Om försäkringens ersättning kommer vi att informera er om belopp, vart och när ersättningen utbetalas.
- Om försäkringens ersättning inte kommer vi att meddela anledningen.
- Tillsvidare ska du betala låneomkostnader som aviseras från banken.

Om vi behöver efterfråga kompletterande uppgifter kommer det att medföra en längre handläggningstid.

Vänligen häfta inte ihop handlingarna.

PERSONUPPGIFTER:

För- och efternamn

Adress

Personnummer:

Telefon (hem)

Postnummer

Telefon (mobil)

Ort

E-post

Har du tidigare haft ett ärende hos oss: Ja Nej Ja tack, jag vill få bekräftelse per e-post när mina handlingar har mottagits: Ja tack, jag vill få bekräftelse per sms när mina handlingar har mottagits: **DIN ARBETSLÖSHET:**

Yrke:

Anställningsform:

Arbetsgivare:

Arbetstid timmar/vecka:

Adress:

Orsak till arbetslösheten:

Första anställda dag:

Postnummer och ort:

Besked om uppsägning:

Arbetsgivarens telefon:

Sista anställda dag:

Återgått i arbete:

GODKÄNNANDE OCH SAMTYCKE

Jag söker arbete aktivt och är fullt tillgänglig för arbete och ansöker härmed om utbetalning av försäkringsersättningen enligt försäkringsvillkoren. Jag försäkrar att uppgifterna jag lämnat i denna skadeanmälan är riktiga. Jag förstår att försäkringsgivaren kan kräva återbetalning från mig om jag har lämnat felaktig information. Jag ger försäkringsgivaren ICA Försäkring AB fullmakt och samtycke till att för min räkning begära och erhålla information från min nuvarande/tidigare arbetsgivare, arbetsförmedling, kommun, fackförbund, Försäkringskassa och arbetslöshetsförsäkring om det skäligen kan behövas vid bedömningen av skadeanmälan. Jag förstår att jag på begäran ska sända de handlingar till ICA Försäkring som kan krävas för bedömningen av skadeanmälan.

Jag försäkrar härmed att de uppgifter jag lämnat i skadeanmälan är riktiga och att jag har läst och förstått ovan godkännande och samtycke. Vänligen bekräfta din försäkras, ditt godkännande och samtycke genom att underteckna.

Datum

Underskrift

Namnförtydligande

- Jag samtycker till att ICA Försäkring får använda elektronisk kommunikation, såsom e-post, när personuppgifter sänds i detta ärende. Detta samtycke omfattar dock inte rätt att sända hälsorelaterad information och information om arbete elektroniskt mellan ICA Försäkring och utomstående enheter.