

DESSA INSTRUKTIONER ÄR VIKTIGA ATT LÄSA INNAN DU FYLLER I ANMÄLNINGSBLANKETTEN

STEG 1: VIKTIG INFORMATION

- För att få ersättning ska du vara 100% arbetsoförmögen Sjukskrivning på deltid ersätts ej.
- För att få ersättning måste du ha en tillsvidareanställning alternativt vara egenföretagare.
- Försäkringen har en kvalificeringstid vilket innebär att hel arbetsoförmåga som infaller under försäkringens kvalificeringstid är undantagen ersättning. Vilken kvalificeringstid din försäkring har framgår av försäkringens villkor.

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 nuvarande arbetsgivare eller F-skattsedel om du är egenföretagare. Det är viktigt att ditt intyg är aktuellt daterat och att anställningsform, anställningsperiod, timmar/vecka, arbetsgivarens kontaktuppgifter och organisationsnummer framgår.
- Om du har bytt arbetsgivare sedan försäkringen tecknades behöver vi ett Arbetsgivarintyg som styrker din anställning vid försäkringens tecknande.
- Kopior på samtliga läkarintyg för den period som anmälan avser.

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: AXA, Box 7439, 103 91 Stockholm.
- Ni kan skanna och skicka via e-post till: clp.se.kundservice@partners.axa

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 försäkringen kan lämna ersättning kommer vi att informera er om belopp, vart och när ersättningen utbetalas.
- Om försäkringen inte kan lämna ersättning 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:

INFORMATION OM DIN ARBETSOFÖRMÅGA:

Yrke:

Sedan när är du helt arbetsoförmögen:

Sedan när har du haft besvären:

Diagnos:

Har du mottagit behandling eller vård för samma eller relaterad diagnos tidigare: Ja: Nej:

Om ja, när:

Kommentar:

Återgått i arbete: Ja: Nej:

Om ja, när:

GODKÄNNANDE OCH SAMTYCKE

Jag är helt sjukskriven 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 försäkringsgivarna Financial Insurance Company-Sweden och Financial Assurance Company-Sweden (bägge under varumärket AXA) fullmakt och samtycke till att för min räkning begära och erhålla information från Försäkringskassa, fackförbund och arbetsgivare som skäligen kan behövas vid bedömningen av skadeanmälan. Om AXA skall begära hälsorelaterad information direkt från läkare och vårdinrättningar skall jag dock ges möjlighet att först ta ställning till detta och eventuellt lämna en särskild fullmakt. Jag förstår att jag på begäran ska sända de handlingar till AXA som kan krävas för bedömningen av skadeanmälan. Jag förstår och samtycker till att all information i detta ärende kommer att lagras på datamedia om det är nödvändigt för behandlingen av skadeanmälan och kommer att användas för att AXA och eventuellt andra bolag inom AXA koncernen inom och utom EU och EES skall kunna behandla skadeanmälan.

Om AXA inte är försäkringsgivare för försäkringen kan personuppgifterna om så behövs också skickas till försäkringsgivaren som kan finnas inom eller utom EU och EES. AXA är ansvarig för lagring av data i enlighet med tillämplig lag. Du har rätt att få besked om vilka personuppgifter om dig som behandlas/hur dessa behandlas och du begär det genom att skriva ett brev till AXA och be om besked enligt 26§ Personuppgiftslagen. Om det förekommer fel i dina personuppgifter och om du vill att dessa skall rättas kan du skriftligen lämna in en sådan begäran till AXA.

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 AXA 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 AXA och utomstående enheter.