ICA Banken

Skadeanmälan: Hel Arbetsoförmåga

ICA Försäkring

ICA Försäkring AB
Skadeavdelningen
504 82 Borås

Skadeservice: 033-47 47 90
civilskador@ica.se

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 skyndsam 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, 504 82 Borås.
- Ni kan skanna och skicka via e-post till: civilskador@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 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.

REKMER1570 2018.08 utg 3

Vänligen häfta inte ihop handlingarna.

ICA Banken

Skadeanmälan: Hel Arbetsoförmåga

ICA Försäkring

ICA Försäkring AB
Skadeavdelningen
504 82 Borås

Skadeservice: 033-47 47 90
civilskador@ica.se

PERSONUPPGIFTER:

För- och efternamn	
Adress	Personnummer:
	Telefon (hem)
Postnummer	Telefon (mobil)
Ort	E-post

Har du tidigare haft ett ärende hos oss: Ja ☐ Nej ☐

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:

REKMER1570 2018.08 utg 3

ICA Banken

Skadeanmälan: Hel Arbetsoförmåga

ICA Försäkring

ICA Försäkring AB
Skadeavdelningen
504 82 Borås

Skadeservice: 033-47 47 90
civilskador@ica.se

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 försäkringsgivaren ICA Försäkring AB 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 ICA Försäkring 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 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 försäkran, 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.

REKMER1570 2018.08 utg 3