

**Personuppgifter**

Förnamn, efternamn		Personnummer (10 siffror)
Utdelningsadress		Telefonnummer (inkl. riktnr)
Postnummer och ort	E-postadress	

Får du eller har du rätt till annan ersättning utöver a-kassa?* Nej Ja

* T ex ersättning från trygghetsavtal eller annan inkomstförsäkring. Bifoga eventuella beslut.

Kontonummer vid utbetalning

Clearingnr*	Kontonummer	Bank
-------------	-------------	------

*Både clearingnummer och kontonummer krävs. Vid osäkerhet kontakta din bank.

Dataskyddsförordningen

Folksam ömsesidig sakförsäkring är personuppgiftsansvarig enligt GDPR. För att kunna skadereglera försäkringar måste Folksam ömsesidig sakförsäkring samla in personuppgifter. Lämnade uppgifter kan komma att registreras samt arkiveras hos bolaget. Uppgifterna kommer att behandlas i överensstämmelse med Dataskyddsförordningens bestämmelser.

Medgivande om uppgifter

Jag samtycker till att personnummer och uppgifter om rätt till arbetslöshetsersättning inhämtas från a-kassan vid skadereglering samt att personuppgifter inhämtas från mitt fackförbund. (Nödvändiga uppgifter för att ersättning ska kunna utbetalas enligt gällande Försäkringsvillkor för Inkomstförsäkring.) Jag medger att mina personuppgifter får behandlas enligt GDPR.

Försäkran och underskrift

Jag försäkrar att ovanstående uppgifter är riktiga och förbinder mig att meddela Folksam ömsesidig sakförsäkring ändrade förhållanden.	Ankomststämpel
Ort och datum	
Underskrift	

Folksams noteringar

Viktig information!

När du fyllt i kolumnerna ovan, skicka din ansökan till GS, Box 1152, 111 81 Stockholm tillsammans med en kopia på beslutsbrevet från a-kassan.

Har du frågor gällande inkomstförsäkringen? Kontakta Folksam, telefon 08-700 40 25 eller inkomst@folksam.se

Folksam

Denna del ska fylls i av GS

Medlem i GS fr o m	
Om inte 12 månader sammanhängande, finns övergångsbevis från annat förbund eller annan a-kassa?	
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Förbund Ja, fr o m	
Datum	GS stämpel och underskrift
Telefonnummer	