

Ansökan om ersättning Barnskydd – försäkring för barns bestående arbetsförmåga

Ansökan om ersättning kan du enkelt göra på webben.
Gå in på forenadeliv.se/ersattning

OBS! Ansökan gällande Barnförsäkring ska ske på separat skadeanmälan

Företag/arbetsgivare eller fackförbund	Avtal nr
--	----------

1. Personuppgifter

Namn (barnet)	Personnummer (barnet)
Namn (gruppmedlem)	Personnummer (gruppmedlem)
Namn (medförsäkrad, om barnet inte är barn till gruppmedlem)	Personnummer (medförsäkrad)
Adress	Postnummer och ort
E-post	Telefonnummer
Har vårdbidrag beviljats för barnet <input type="checkbox"/> Ja fr o m _____ t o m _____ <input type="checkbox"/> Nej	

2. Utbetalning

Barnets Bankkonto/Personkonto Bank	Clearingnr	Kontonummer
---------------------------------------	------------	-------------

Viktigt! Bifoga till denna ansökan

- Kopia av beslut om arbetsförmåga från Försäkringskassan.
- Personbevis från Skatteverket.
- Kopia av samtliga beslut om vårdbidrag från Försäkringskassan om vårdbidrag har beviljats.

3. Underskrift

Om ansökan avser omyndigt barn, underskrift av förmyndare.
Jag intygar att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga

Datum	Namnteckning	Namnförtydligande
-------	--------------	-------------------

Följande uppgifter fylls i av gruppföreträdare vid självadministrerade grupper

Försäkringstagaren är försäkrad i egenskap av <input type="checkbox"/> Gruppmedlem <input type="checkbox"/> Medförsäkrad maka/make <input type="checkbox"/> Medförsäkrad sambo		
Gruppmedlemmen anslöts till grupplivförsäkringen År _____ Mån _____	Premie för grupplivförsäkring betald t o m År _____ Mån _____	

Jag bekräftar att ovanstående uppgifter är riktiga

Datum	Företag/arbetsgivare/förbund	Telefonnummer
Gruppföreträdarens underskrift		Namnförtydligande
E-post		

Behandling av personuppgifter

Förenade Livs verksamhet är gruppförsäkring och står under tillsyn av Finansinspektionen. Personuppgifterna används för förvaltning av gruppavtalet och för ändamål som är nödvändiga för försäkringsverksamheten – såsom premieberäkning, skadereglering och statistik. Uppgifterna behandlas med sekretess, i enlighet med Förenade Livs etiska regler.

Adressuppgifter och uppgifter om försäkringsavtalet hanteras i ett försäkringsregister för rationell administration och information. Vid felaktigheter i registrerade uppgifter kontakta Kundtjänst. Vill du beställa utdrag ur Förenade Livs register skriv till: Registerutdrag, Förenade Liv, 106 60 Stockholm.