

Swedbank Försäkring
FE 902, 107 77 Stockholm

Personnummer (12 siffror)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Vad menas med fullt arbetsför?

Med full arbetsförhet menas att den försäkrade

- Ska kunna utföra sitt vanliga arbete utan anpassningar som beror på hälsoskäl eller funktionsnedsättning.
- Varken får ersättning från sin arbetsgivare eller Försäkringskassan som har samband med sjukdom, skada eller funktionshinder (så som till exempel sjuklön, sjukpenning, rehabiliteringsersättning, aktivitets- eller sjukersättning (även vilande), arbetsskadeersättning, merkostnadsersättning, assistansersättning eller annan liknande ersättning).
- Inte har särskilt anpassat arbete eller anställning med anställningsstöd via Arbetsförmedlingen.
- Inte har varit helt eller delvis arbetsoförmögen i mer än 30 dagar i följd de senaste 360 dagarna (vid nyteckning) samt
- Inte har varit helt eller delvis arbetsoförmögen i mer än 14 dagar i följd de senaste 90 dagarna (vid utnyttjande av höjningsrätt på befintlig försäkring).

1. Är du fullt arbetsför?	Yrke	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
---------------------------	------	-----------------------------	------------------------------

Information om behandling av personuppgifter

De personuppgifter som du lämnar kan komma att delas mellan Swedbank Försäkring AB, Tre Kronor Försäkring AB och Folksam ömsesidig sakförsäkring i den mån det behövs för respektive försäkringsgivares handläggning, riskbedömning, skadereglering och bedömning av försäkringens giltighet i framtiden. Personuppgifter som du lämnar kan även komma att delas med återförsäkringsbolag.

För fullständig information om hur dina personuppgifter behandlas, vänligen se försäkringens förköpsinformation samt "Swedbanks principer för behandling av personuppgifter" på swedbank.se eller kontakta kundcenter eller ditt kontor.

Information till den som ska försäkras

För att försäkring ska kunna beviljas kan försäkringsgivaren komma att behöva inhämta ytterligare upplysningar, journaler, registerhandlingar, intyg m.m. som försäkringsgivaren anses sig behöva för att handlägga försäkringsansökan eller för att bedöma skadefall eller försäkringens giltighet. För det fall ytterligare uppgifter behövs för vår bedömning kommer ditt samtycke att inhämtas. För det fall samtycke inte lämnas kan det komma att innebära att försäkring inte kan beviljas, försäkringens giltighet påverkas eller att utbetalning inte kan verkställas.

UNDERSKRIFT AV DEN FÖRSÄKRADE

Datum (År, mån, dag)	Personnummer
Underskrift	
Namnförtydligande	Telefon (även riktnr)

