

# Ansökan om ersättning från Visions inkomstförsäkring



Avtalsnummer: 20700 + 20701

**SKICKA BLANKETTEN TILL:**  
Bliwa Skadeförsäkring AB  
Box 5125  
102 43 STOCKHOLM  
Tfn 08-696 22 60

1

Namn	Personnummer
Utdelningsadress	Telefonnummer dagtid
Postnummer och ort	E-post

2 **Arbetslös fr o m**

Jag är arbetslös fr o m (år-månad-dag)

Om du har tecknat inkomstförsäkring tillägg;

Ange den månadslön som du hade innan du blev arbetslös.

Ange det datum du fick din senaste löneförändring innan du blev arbetslös.

3 **Tillgodoräknande av kvalificeringstid** *Besvaras av dig som har varit medlem i Vision kortare tid än 12 månader*

Om du inte uppfyller kvalificeringstiden i Visions inkomstförsäkring kan du eventuellt tillgodoräkna dig tid i likvärdig inkomstförsäkring. Var du medlem i annat förbund med inkomstförsäkring i direkt anslutning till ditt inträde i Vision?

Nej

Ja, vilket förbund? \_\_\_\_\_

Under vilken period? \_\_\_\_\_

**Får du eller har du ansökt om annan ersättning p g a arbetslöshet** (t ex TRR, omställningsavtal eller annan inkomstförsäkring)

4

Nej  Ja, vilken? \_\_\_\_\_ *Bifoga kopia av ev beslut*

**Deltar du i Arbetsförmedlingens program "Arbetslivsintroduktion" i samband med att du har utförsäkrats från sjukförsäkringen?** (Läs mer om detta på blankettens sida 2)

5

Nej jag deltar inte i Arbetsförmedlingens program "Arbetslivsintroduktion"

6

**Kopior** av nedan angivna handlingar måste skickas till Bliwa innan handläggningen av ditt ärende kan påbörjas.

- Beslut om beviljad arbetslöshetsersättning från din arbetslöshetskassa
- "Specifikation av ersättning" från din arbetslöshetskassa (ska även skickas in löpande för rätt till fortsatt ersättning från inkomstförsäkringen)
- Beslut om ersättning från Trygghetsråd\*
- Övergångsbevis från annat förbund\* (vid medlemskap i Vision kortare tid än 12 månader)
- Beslut om utbetalning av aktivitetsstöd från Försäkringskassan\*

\*) Bifogas om detta är aktuellt

**Kontonummer vid utbetalning**

7

Bankens namn	Clearingnummer	Kontonummer
--------------	----------------	-------------

**Försäkran, medgivande och underskrift**

8

Jag försäkrar att ovanstående uppgifter är fullständiga och sanningsenliga och förbinder mig att meddela Bliwa Skadeförsäkring AB om förhållandena ändras. Jag medger att Vision och a-kassa, annan facklig organisation, arbetsgivare och Försäkringskassan samt annan försäkringsinrättning, Skatteverket och andra myndigheter får lämna de upplysningar som behövs till Bliwa Skadeförsäkring AB för att kunna handlägga min ansökan. Jag medger även att Bliwa får lämna uppgifter till Vision rörande mitt skadeärende samt att a-kassan får lämna information till Bliwa om avvikelser eller rättelser av a-kassans ersättning. Bliwa är personuppgiftsansvarig för behandling av de personuppgifter du lämnar till Bliwa eller som Bliwa får om dig. Bliwa behandlar dina personuppgifter i enlighet med PuL och Bliwas etiska regler. Du har rätt att få ut information om vilka personuppgifter Bliwa har om dig. Du har också rätt att begära rättelse av felaktiga personuppgifter. Fullständig information om hur och för vilka ändamål Bliwa hanterar personuppgifter finns på Bliwas hemsida [www.bliwa.se](http://www.bliwa.se) och i försäkringsvillkoren.

Ort och datum

Underskrift

Var god vänd! ►

## **ALLMÄN INFORMATION**

### **Första utbetalningen**

Arbetslöshet ska anmälas till Bliwa Skadeförsäkring på denna blankett. Till blanketten ska du bifoga de handlingar som finns angivna på ansökan. Invänta samtliga handlingar som ska bifogas innan du skickar in ansökan. Första utbetalningen från Bliwa Skadeförsäkring kan ske när du har skickat in första utbetalningsspecifikationen från a-kassan. Bliwa Skadeförsäkring betalar ut ersättningen inom 10 arbetsdagar från det att vi har mottagit kompletta ansökningshandlingar. Bliwa kontaktar dig om dina ansökningshandlingar inte är kompletta.

### **Löpande utbetalning**

Du ska löpande skicka in utbetalningsspecifikationen från a-kassan för att Bliwa Skadeförsäkring ska fortsätta att betala ut ersättning. Bliwa Skadeförsäkring betalar ut ersättningen inom 10 arbetsdagar efter det att vi har mottagit kompletta handlingar. Det går även utmärkt att maila denna till [skada@bliwa.se](mailto:skada@bliwa.se).

### **Utbetalning av låga belopp**

Om din beräknade ersättning vid ett och samma utbetalningstillfälle understiger 100 kronor avvaktar Bliwa med att betala ut ersättningen tills den överstiger 100 kronor eller skadan ska slutregleras.

### **Tillgodoräknande av kvalificeringstid**

Uppgiften om du tillhört annat förbund före inträdet i Vision behövs för att Bliwa Skadeförsäkring ska kunna fastställa om du kan tillgodoräkna dig kvalificeringstid i försäkringen från annat förbund. Uppgiften är endast aktuell om medlemskapet i Vision har varat kortare tid än 12 månader.

### **Deltagande i Arbetsförmedlingens program "Arbetslivsintroduktion" efter utförsäkring från sjukförsäkringen**

Under tiden du deltar i Arbetsförmedlingens program "Arbetslivsintroduktion" har du inte rätt till ersättning från inkomstförsäkringen. Du kan ansöka om ersättning från inkomstförsäkringen om du efter genomgången "Arbetslivsintroduktion" dels har anmält dig som arbetssökande hos Arbetsförmedlingen, dels har fått rätt till inkomstrelaterad arbetslöshetsersättning från a-kassan.