

Blanketten skickas till:

SEB, Pension & Försäkring, Intern Service, 106 40 Stockholm

Försäkringsnummer

Skadeanmälan är till för att underlätta och påskynda ärendets handläggning.
Var därför noga när du fyller i anmälan. Texta gärna. Får inte fyllas i med blyerts.

OBS! Glöm ej underskrift.

Försäkrad

Namn		Personnummer	
Utdelningsadress (gata, box e.d.)		Telefonnummer (inkl. riktnr)	Mobilnummer
Ortsadress (postnr, ortnamn)		E-postadress	

Utbetalningsuppgifter

Clearing- och kontonummer (skriv siffrorna i en följd utan bindestreck)	Bank (namn och ort)
---	---------------------

Yrke/Sysselsättning

Yrke eller sysselsättning	
Beskriv dina arbetsuppgifter	
Yrkesverksamhet	<input type="checkbox"/> Egen företagare <input type="checkbox"/> Anställd <input type="checkbox"/> Ej yrkesverksam
Arbetsgivarens eller den egna firmans namn och adress	

Besvaras vid sjukförsäkring

Uppgift om inkomst	Bruttoinkomst per år		
Har du ytterligare sjukförsäkringar i annat försäkringsbolag inklusive gruppförsäkring?	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja, vilket försäkringsbolag?	_____
	Ersättning brutto per månad SEK		
Har du ansökt om arbetsskadelivränta?	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	
Har du beviljats arbetsskadelivränta?	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja, av Försäkringskassa	
		<input type="checkbox"/> Ja, av försäkringsbolag. Ange vilket.	_____
Anställningsform	<input type="checkbox"/> Näringsidkare <input type="checkbox"/> Kommun/landsting	<input type="checkbox"/> Anställd i eget AB <input type="checkbox"/> Statsanställd	<input type="checkbox"/> Privatanställd <input type="checkbox"/> Studerande
Vilken avtalskategori tillhör du?	<input type="checkbox"/> ITP	<input type="checkbox"/> AGS	<input type="checkbox"/> Annan, vilken: _____ <input type="checkbox"/> Ingen

Besvaras vid privat fondförsäkring med premiefrielse

- A. Premieåterbetalning önskas ej. Ytterligare fondandelar köps motsvarande premiefrielsebeloppet.
- B. Premieåterbetalning önskas. Preliminär skatt dras av.

Försäkrad

Namn	Personnummer
------	--------------

Besvaras vid sjuk- och premiebefrielseförsäkring samt sjuk- och förtidskapital

Diagnos/Sjukdom/Skada		
När började besvären?		
Hur började besvären?		
När avbröt du arbetet? (första sjukdag)	Uppge datum (år, mån, dag)	Uppge datum för första läkarbesöket (år, mån, dag)
Uppge läkarens namn, adress och telefonnummer (inkl. riktnr)		
Har du anlitat annan sjukvårdspersonal, exempelvis sjukgymnast, naprapat, kiropraktor, psykolog eller psykoterapeut?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Om Ja: För vilka besvär? Om Ja: När? Uppge namn och adress	
Är du för närvarande sjukskriven?	Datum (år, mån, dag) <input type="checkbox"/> Nej, frisk fr.o.m. _____ <input type="checkbox"/> Ja, om ja är du i behov av: <input type="checkbox"/> - medicinsk behandling? Uppge vilken: _____ <input type="checkbox"/> - arbetslivsinriktade åtgärder? (Kan vara åtgärder kopplade till ditt arbete/arbetsplats, kontakt med företagshälsovård) Uppge vilka: _____ <input type="checkbox"/> - annat stöd? Uppge vilket: _____	
Kan du återgå i ditt nuvarande arbete?	<input type="checkbox"/> Ja. Fr.o.m. när beräknas du kunna återgå? _____ <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej <input type="checkbox"/> Har beviljats förlängd eller fortsatt sjukpenning alternativt sjukersättning. Beslut samt PM med bilagor bifogas.	
Har du tidigare haft liknande sjukdom/skada/besvär eller symtom?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, uppge vilken/vilka och när: _____ Var du då sjukskriven? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, uppge år/månad: _____	
Vilken läkare anlitade du då? Uppge läkarens namn, vårdinrättning, adress, avdelning		
Vid olycksfall, uppge hur olycksfallet gick till (ange plats, händelseförlopp och övriga omständigheter)		

Underskrift av försäkrad

Jag förklarar att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga och att jag är medveten om att oriktiga eller ofullständiga uppgifter kan göra försäkringen ogiltig.

Inhämtad information kommer att arkiveras hos Pension & Försäkring, oavsett om ersättning eller premiebefrielse beviljas eller inte.

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

Så här fyller du i blanketten sjukdom/skada

När du lämnar din anmälan till oss är det viktigt att du besvarar frågorna så noga som möjligt. Om någon fråga inte är besvarad eller ofullständigt besvarad skickar vi tillbaka din anmälan för komplettering och ny underskrift.

De uppgifter du lämnar utgör grunden för vår bedömning av din rätt till ersättning och/eller premiefrielse. Preskriptionstiden för rätt till ersättning och/eller premiefrielse är tre år.

Försäkrad

Dessa uppgifter avser den försäkrade.

Vid tjänstepensionsförsäkring återbetalas premien till företaget.

Vid kapitalförsäkring återbetalas premien till ägaren.

Utbetalningsuppgifter

Saknas fullständigt kontonummer sker utbetalningen med utbetalningskort.

Yrke/Sysselsättning

Här ska du ange ditt yrke/sysselsättning och yrkesverksamhet samt arbetsgivarens namn och adress.

Besvaras vid sjukförsäkring

Ange din årliga bruttoinkomst.

Många har genom sin anställning en kollektivt avtalad försäkring. Exempel är:

ITP - för tjänstemän som hör till SAF-PTK

AGS - för arbetare som hör till SAF-LO

PFA-98 - för kommun och landsting

PA-03 - för statsanställda

Beroende på vilken avtalskategori du tillhör erhåller du olika förmåner via din arbetsgivare. Är du osäker på vilken avtalskategori du tillhör bör du kontakta din personaladministratör.

Besvaras vid privat fondförsäkring med premiefrielse

Dessa uppgifter avser endast dig som har en privat fondförsäkring med premiefrielse. Lämnas frågan obesvarad köps fondandelar motsvarande premiefrielsebeloppet och efter genomfört köp kan beloppet inte återbetalas.

- A. Detta alternativ innebär att din erlagda premie är kvar på försäkringen. För den tid premiefrielse beviljas kommer ytterligare andelar att köpas motsvarande premiefrielsebeloppet.
- B. Detta alternativ innebär att vi kommer att återbetala erlagda premier för den tid premiefrielse beviljas, motsvarande det avtalade premiefrielsebeloppet. Vid återbetalning av premier från pensionsförsäkring dras preliminär skatt enligt gällande skatteregler.

Personuppgifter

Blanketten behandlas elektroniskt, därför är det viktigt att personnumret även framgår på sidan 2.

Besvaras vid sjuk- och premiefrielseförsäkring samt sjuk- och förtidskapital

Första sjukdag är den dag du inte arbetat full tid på grund av sjukdom.

Uppge huvudorsaken till din sjukskrivning/arbetsoförmåga.

Besvara därefter frågorna så utförligt som möjligt.

Underskrift

När du skriver under försäkrar du att de uppgifter du lämnat är riktiga och fullständiga.

GLÖM INTE ATT BIFOGA KOPIOR PÅ DINA LÄKARINTYG

Har du beviljats sjukersättning/aktivitetsersättning från Försäkringskassan ber vi dig att skicka med kopia av beslutet samt PM med bilagor.

Har du några frågor ber vi dig kontakta vår Kundservice Privat.

Telefonnummer: 077-11 11 800

Telefontid: Måndag - Fredag 08.00 - 18.00

Information enligt dataskyddsförordningen ((EU) 2016/679) om behandling av personuppgifter m.m. i något av SEB-koncernens försäkringsbolag

Personuppgiftsansvarig för behandlingen av personuppgifter är det försäkringsbolag inom SEB i vilket försäkringen tecknas. Dessa bolag kan vara följande:

SEB Pension och Försäkring AB
Org.nr 516401-8243

Gamla Livförsäkringsaktiebolaget SEB Trygg Liv (publ)
Org.nr 516401-6536

Adress till båda bolagen:
106 40 Stockholm

Telefon 077-11 11 800

I texten nedan benämns varje bolag för sig Försäkringsbolaget.

Försäkringsbolagets integritetspolicy, med fullständig information om Försäkringsbolagets personuppgiftsbehandling, hittar du på seb.se/personuppgifter-pf respektive seb.se/personuppgifter-gl. Du kan också vända dig till Försäkringsbolagets kundcenter för att få informationen per post.

Nedan följer en sammanfattning av hur Försäkringsbolaget hanterar dina personuppgifter och dina rättigheter.

Insamling av personuppgifter

Personuppgifter lämnas och inhämtas innan och i samband med att en kundrelation inleds och ett avtal ingås och/eller ett uppdrag lämnas, eller i övrigt i samband med en kundrelation. Vid kontakt med Försäkringsbolaget per telefon kan samtalet komma att spelas in.

Ändamål

Försäkringsbolaget behandlar personuppgifter för de ändamål som anses nödvändiga enligt nedan:

- ingående, administration och fullgörande av ingångna avtal, inklusive rådgivning
- för uppfyllande av förpliktelser enligt lag, annan författning eller myndighetsbeslut
- för marknads- och kundanalyser samt systemutveckling och marknadsföring

Notera att känsliga personuppgifter, främst uppgifter om hälsa, i vissa fall kan komma att behandlas.

Personuppgifter kan för angivna ändamål – med beaktande av reglerna om sekretess – ibland komma att lämnas ut till andra bolag inom SEB-koncernen eller till företag såväl inom EU/EES som utom EU/EES (tredje land) som SEB-koncernen samarbetar med.

Dina rättigheter

Du har rätt att få information om vilka personuppgifter om dig som behandlas av Försäkringsbolaget och har därmed rätt att få ett registerutdrag.

Du kan även vända dig till Försäkringsbolaget om du vill:

- begära rättelse av felaktig eller ofullständig uppgift,
- begära radering eller begränsning av behandlingen av personuppgifter,
- invända mot behandlingen eller
- få ut de personuppgifter som du själv har tillhandahållit Försäkringsbolaget och som Försäkringsbolaget behandlar med stöd av avtal eller samtycke samt, om det är tekniskt möjligt, få dessa överförda direkt till annan personuppgiftsansvarig (dataportabilitet).

Din begäran och/eller invändning enligt ovan prövas av Försäkringsbolaget i det enskilda fallet.

Om du önskar information eller har en begäran enligt ovan, kan du lämna eller skicka en begäran härom till SEB, Dataskydd, 106 40 Stockholm, eller kontakta Försäkringsbolaget på telefonnummer ovan. På samma sätt kan du anmäla om du inte vill ha direktreklam från Försäkringsbolaget.

Dataskyddsombud

Försäkringsbolaget har utsett ett dataskyddsombud som har till uppgift att övervaka att Försäkringsbolaget följer reglerna om skydd av personuppgifter. Dataskyddsombudet ska fullgöra sitt uppdrag på ett oberoende sätt i förhållande till Pension & Försäkring. Du kan kontakta dataskyddsombudet på SEB, Dataskyddsombud, 106 40 Stockholm.