

## Skadeanmälan Inkomstförsäkring

**Accept Försäkringsaktiebolag**  
Box 2068, 174 02 Sundbyberg

Skade nr (ifylles av Accept)

Till skadeanmälan ska du bifoga kopior av följande handlingar:

- Arbetsgivarintyg
- Samtliga beslut från din a-kassa inklusive beslut om ersättningsrätt.
- Uppgift om annan ersättning pga arbetslöshet, tex trygghetsfond eller annan inkomstförsäkring

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

Adress	Telefonnummer dagtid
--------	----------------------

Postnummer och ort	E-post
--------------------	--------

Försäkringsnummer
-------------------

Titel/Befattning	Arbetsgivare
------------------	--------------

Varslad den	Sista arbetsdag enligt varsel
-------------	-------------------------------

Omfattas du av trygghetsavtal? Om ja ange vilket, tex Trygghetsfonden, Trygghetsrådet, Trygghetsstiftelsen etc.
---

Omfattas du av annan försäkring vid arbetslöshet? Om ja; ange vilken?
---

Bankkonto till vilket ersättningen önskas utbetald

Er banks namn:

Clearingnr

Konto nr

Jag försäkrar att ovanstående uppgifter är fullständiga och sanningsenliga och förbinder mig att meddela Accept Försäkringsaktiebolag om någon uppgift ändras.

Ort

Datum

Namnteckning

**KOM IHÅG ATT BIFOGA SAMTLIGA HANDLINGAR ENLIGT SPECIFIKATIONEN ÖVERST!**