

# Ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne

**Send blanketten til:**  
 Skandia  
 Postboks 830  
 7007 Fredericia  
 Telefon +45 70 10 01 17

Anvendes ved ansøgning om udbetaling og/eller præmiefrigørelse ved tab af erhvervsevnen.

## 1. Personlige oplysninger

Navn:	CPR-nummer:
Adresse:	Postnummer og by:
Telefonnummer:	E-mail:
Arbejdsgiver:	

## Information

Alle spørgsmål skal besvares. Brug eventuelt en blank side, hvis der ikke er plads nok i rubrikkerne. Ved enkelte spørgsmål beder vi dig vedlægge dokumentation. Vi kan først behandle sagen, når vi har modtaget dokumentationen.

## 2. Sygdom

<b>2.1</b> Hvilke sygdomme lider du af / hvilket ulykkestilfælde er sket?	
<b>2.2</b> Har du tidligere haft samme eller lignende sygdomme/symptomer? <span style="float: right;">Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/></span>	Hvis ja, hvornår og hvilke?
<b>2.3</b> Bliver du, eller er du behandlet for din sygdom? <span style="float: right;">Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/></span>	Hvis ja, oplys hvilket hospital og afdeling, speciallæge, læge, og hvornår behandlingen foregår/foregik?
<b>2.4</b> Oplys navn og adresse på din praktiserende læge.	



5.3 Har du andre indtægter? (angiv med kryds og udfyld den årlige indtægt)	Årlig indtægt før første sygedage	Årlig indtægt efter sygemelding	Evt. dato for ændring
<input type="checkbox"/> Honorar, fx for bestyrelsesarbejde			
<input type="checkbox"/> Overskud fra virksomhed (virksomhedens årsresultat)			
<input type="checkbox"/> Bonusordning			
<input type="checkbox"/> Overskud fra udlejningsejendomme			
<input type="checkbox"/> Andet (fx løn fra andet arbejde eller løn fra fleksjob)			

## 6. Selvstændige

<p><b>6.1</b></p> <p>Hvis du er selvstændig, og det er første gang, du søger om udbetaling og/eller fritagelse for indbetaling, skal du vedlægge årsrapporter, personlige skatteregnskaber og årsopgørelser for aktive virksomheder fra de sidste 3 år.</p> <p>Skandia indhenter med dit samtykke dine øvrige skatteoplysninger (R75) fra SKAT.</p>	<p><b>Vedlæg kopi af årsrapporter, personlige skatteregnskaber og årsopgørelser for aktive virksomheder fra de sidste 3 år.</b></p>
---	---

## 7. Offentlige ydelser

<p><b>7.1</b></p> <p>Har du kontakt med din kommune?      Nej <input type="checkbox"/>    Ja <input type="checkbox"/></p>	<p>Oplys navn og adresse på din kommune:</p>		
<p><b>7.2</b></p> <p>Modtager du eller din arbejdsgiver sygedagpenge?      Nej <input type="checkbox"/>    Ja <input type="checkbox"/></p>	<p>Hvis ja, fra hvilken dato?</p> <p>Udbetales sygedagpenge til din arbejdsgiver eller dig?</p> <p style="text-align: center;"> <input type="radio"/> Arbejdsgiver                      <input type="radio"/> Mig </p> <p>Angiv årlig indtægt før skat:</p> <p>Før første sygedag:</p> <p>Efter sygemelding:</p> <p>Evt. dato for ændring:</p>		
<p><b>7.3 Modtager du andre offentlige ydelser? (angiv med kryds og vedlæg dokumentation)</b></p>			
<input type="checkbox"/> Ressourceforløbsydelse	Vedlæg dokumentation		
<input type="checkbox"/> Revalidering	Vedlæg dokumentation		
<input type="checkbox"/> Løntilskud	Vedlæg dokumentation		
<input type="checkbox"/> Fleksløntilskud	Vedlæg dokumentation		
<input type="checkbox"/> Ledighedsydelse	Vedlæg dokumentation		
<input type="checkbox"/> Kontanthjælp	Vedlæg dokumentation		
<input type="checkbox"/> Førtidspension	Vedlæg dokumentation		
<input type="checkbox"/> Efterløn	Vedlæg <b>efterlønsbevis</b>		
<input type="checkbox"/> Tabt arbejdsfortjeneste jf. serviceloven	Årlig indtægt før første sygedag:	Årlig indtægt efter sygemelding:	Evt. dato for ændring:

<b>7.4</b> Har du forsikring ved tab af erhvervsevne fra andre selskaber?      Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	Hvis ja, oplys hvor? Hvornår er den oprettet? Dato? Har du søgt om udbetaling derfra?
<b>7.5</b> Får du udbetalt ved tab af erhvervsevne fra andre selskaber?      Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	Hvis ja, vedlæg dokumentation.
<b>7.6</b> Har du anmeldt sygdommen/ulykken som en arbejdsskade til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (Arbejdsskadestyrelsen)?      Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	Hvis ja, er sagen afgjort? <input type="radio"/> Nej <input type="radio"/> Ja Hvad er skadenummeret?

## 8. Udbetaling

<b>8.1</b> Udbetalingen fra Skandia bliver indsat på din NemKonto, hvis udbetalingen skal gå direkte til dig.  En udbetaling til NemKonto er som udgangspunkt ikke kreditorbeskyttet. Hvis du ønsker at beskytte udbetalingen, skal du oprette en kreditorbeskyttet konto i din/en bank og give os besked.	Udbetalingen vil ske til din NemKonto. Hvis ønsker udbetaling til en anden konto, skal du oplyse:  Reg.nr.:  Kontonr.:
---	---

## 9. Underskrift

Jeg erklærer hermed, at mine besvarelser og oplysninger er i overensstemmelse med sandheden, og at jeg intet har fortiet. Jeg er klar over, at forsikringen kan nedsættes eller ophæves, hvis svarene ikke er fuldt sandfærdige, eller fortelser har fundet sted, og at Skandia kan kræve erstatning, hvis selskabet af den grund påføres tab.

Dato:	Underskrift:
-------	--------------