Försäkringskassan
0771-524 524
www.forsakringskassan.se

Ansökan
Ersättningar för dig med arbetsskada

Datum

Personnummer

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

Vilken ersättning ansöker du om?

I den här blanketten kan du ansöka om två typer av ersättning från arbetsskadeförsäkringen:

- Arbetsskadesjukpenning för karensdagar (punkt 2)
- Ersättning för vårdkostnader om du bor utomlands men arbetar i Sverige (punkt 3)

Finns som **e-tjänst** på Mina sidor

1. Du som ansöker

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)

2. Fyll i här om du ansöker om arbetsskadesjukpenning för karensdagar

Du kan ansöka om den här ersättningen om du har förlorat inkomst för fler än två karensdagar till följd av din arbetsskada.

Jag ansöker om arbetsskadesjukpenning från och med (ange datum)	
☐ Jag bifogar intyg på att jag haft fler än två karensdagar på grund av min arbetsskada.	Utan intyg kan Försäkringskassan inte bevilja din ansökan.

3. Fyll i här om du ansöker om ersättning för sjukvårdskostnader i Sverige

Du kan ansöka om den här ersättningen om du arbetar i Sverige men bor utomlands.

Jag har betalat hela vårdkostnaden för min arbetsskada vid följande tillfällen (ange datum)	
☐ Jag bifogar kvitto eller räkning för ovanstående vårdtillfällen.	Utan kvitto eller räkning kan Försäkringskassan inte bevilja din ansökan.
Vilken skada eller sjukdom som du har fått vård för vid ovanstående tillfällen anser du är en arbetsskada?	

4. Kontouppgifter

Anmäl ditt konto till oss

Det snabbaste och säkraste sättet att få utbetalningar från Försäkringskassan är att anmäla ett bankkonto där vi kan sätta in pengarna. Gå till forsakringskassan.se och sök på ”5605”. Då kan du välja mellan att använda e-tjänsten eller ladda ner en blankett som du fyller i och skickar in. Kontot måste vara ditt eget.

50480104

FK 5048 (013 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

5. Övriga upplysningar

	☐ Jag lämnar upplysningar i en bilaga

6. Medgivande till Försäkringskassan

Försäkringskassan får hämta in patientjournaler och andra uppgifter om mig från privata hälso- och sjukvårdsinrättningar om det behövs för att utreda mitt ärende.

☐ Ja ☐ Nej

7. Underskrift

Kontrollera att du har fyllt i rätt uppgifter. Om du fyller i fel uppgifter eller inte meddelar om något ändras kan du bli tvungen att betala tillbaka pengarna och betala en sanktionsavgift.

Jag intygar på heder och samvete att de uppgifter jag lämnar är riktiga och fullständiga.

Datum	Namnteckning	Telefon

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på forsakringskassan.se.

50480204

FK 5048 (013 F 001) Fastställd av Försäkringskassan