

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

Karenstid på sjukpenning

Du som har inkomst av näringsverksamhet har alltid en karenstid innan du kan få sjukpenning. Den grundläggande karenstiden är 7 dagar, men du kan välja en annan karenstid. Ju längre karenstid du väljer desto lägre blir din sjukförsäkringsavgift.

Om din karenstid är 7 dagar kan du få sjukpenning från den 8:e dagen i en sjukperiod och om din karenstid är 90 dagar kan du få sjukpenning från den 91:a dagen.

OBS! Du som har aktiebolag kan inte välja karenstid.

1. Namn och personnummer

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
-----------------------	---------------------------

2. Uppgifter om företaget

Företagets namn	Organisationsnummer
-----------------	---------------------

Om du väljer en kortare karenstid så gäller den inte för en sjukdom som du redan har. Du kan inte välja en kortare karenstid om du har fyllt 55 år.

Om du väljer en kortare karenstid så börjar den gälla efter en uppsägningstid. Uppsägningstiden är det antal dagar som karensen förkortas. Om du till exempel väljer 1 karensdag och tidigare hade 14 karensdagar så börjar den nya karensen att gälla 13 dagar efter att Försäkringskassan fått din anmälan.

3. Val av karens

<input type="checkbox"/> 1 dag	<input type="checkbox"/> 7 dagar	<input type="checkbox"/> 14 dagar	<input type="checkbox"/> 30 dagar	<input type="checkbox"/> 60 dagar	<input type="checkbox"/> 90 dagar
--------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

4. Fyll i här bara om du valt en kortare karenstid än du haft tidigare

Om du vill välja en kortare karenstid så gäller den bara för sådana sjukdomar som du inte har varit hemma från ditt arbete för de senaste två åren. Sjukdomar som förkylning och magsjuka omfattas normalt inte av den här begränsningen.

Har du varit borta från ditt arbete någon gång under de senaste två åren på grund av sjukdom?	
<input type="checkbox"/> Nej	
<input type="checkbox"/> Ja	Vilka sjukdomar har gjort att du varit borta från arbetet?

5. Underskrift

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan.		Telefon dagtid, även riktnummer
Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.		Telefon kvällstid, även riktnummer
Datum	Namn-teckning	

Uppgifterna hanteras i Försäkringskassans datasystem. Läs mer i broschyren "Försäkringskassans personregister".