

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 om du har valt en kortare karenstid**

<input type="checkbox"/> Jag har inte någon sjukdom	
<input type="checkbox"/> Jag har inte någon annan sjukdom än _____	Har du under de senaste två åren varit borta från arbetet på grund av sjukdomen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

**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	