

SKADEANMÄLAN INKOMSTFÖRSÄKRING

OFRIVILLIG ARBETSLÖSHET



GRUNDUPPGIFTER

För- och efternamn:
Utdelningsadress:
Postnr och ort:
E-postadress:

Personnummer:
Kundnummer:
Telefon:

BANKUPPGIFTER

Clearingnummer: Kontonummer:

OFRIVILLIG ARBETSLÖSHET

Vilket datum påbörjades din senaste anställning?

Hur många timmar per vecka omfattade din senaste anställning?

Vilket datum upphörde anställningen?

Vilket datum fick du besked om att din anställning skulle upphöra?

Vilket datum blev du medlem via Yohrs?

Typ av anställning? (Tillsvidare, vikariat osv)

Arbetsgivarens namn och telefonnummer till kontaktperson hos arbetsgivaren:

Vilket datum fick du din sista löneutbetalning?

Vad var anledningen till att din anställning upphörde?

Var du tillsvidareanställd?

Ja

Nej

Är du fortfarande 100% arbetslös?

Är/Var du inskriven på arbetsförmedlingen under tiden som du är/var arbetslös?

EVENTUELLA KOMPLETTERANDE UPPLYSNINGAR

BILAGOR - Följande ska bifogas med skadeanmälan:

- Intyg om utbetalning från A-kassan (utbetalningsavier)
- Arbetsgivarintyg där anledning till uppsägning framgår
- Anställningsavtal
- Intyg från Arbetsförmedlingen som aktiv arbetssökande
- Bekräftelse av medlemskap via Yohrs senast 12mån och fortfarande aktiv
- Lönespecifikationer 12 månader bakåt

GODKÄNNANDE & SAMTYCKE

Jag ansöker härmed om utbetalning av försäkringsersättning enligt försäkringsvillkoren. Jag försäkrar att uppgifterna jag lämnat i denna skadeanmälan är riktiga. Jag ger mySafety Försäkringar AB fullmakt och samtycke till att för min räkning begära och erhålla information från tidigare arbetsgivare som skäligen kan behövas för bedömning av skadeanmälan.

UNDERSKRIFT

Jag förklarar härmed att ovan lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga.

De personuppgifter som framgår av denna skadeanmälan kommer att behandlas av mySafety Försäkringar AB i enlighet med GDPR. För mer information om hur mySafety behandlar personuppgifter se www.mysafety.se/gdpr.

Ort och datum

Underskrift

Namnförtydligande