

SKADEANMÄLAN

Ofrivillig arbetslöshet

Grunduppgifter

För- och efternamn		Personnummer
Utdelningsadress		Försäkringsnummer
Postnummer	Ortnamn	Telefon dagtid
E-postadress		Mobil

Bankuppgifter

Clearing nummer	Kontonummer
-----------------	-------------

Ofrivillig arbetslöshet

Vilket datum påbörjades din senaste anställning?	Arbetsgivarens namn och telefonnummer till kontaktperson hos arbetsgivaren
Vilket datum upphörde anställningen?	
Hur många timmar per vecka omfattade din senaste anställning?	
Vilket datum fick du besked om att din anställning skulle upphöra?	Vilket datum fick du din sista löneutbetalning?
Var du tillsvidareanställd? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej, anställningsform:	Vad var anledningen till att din anställning upphörde?
Är du fortfarande 100 % arbetslös? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Är/Var du inskriven på arbetsförmedlingen under tiden som du är/var arbetslös? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Upplysningar

Ev. kompletterande upplysningar

Bilagor

Följande ska bifogas med skadeanmälan:

- Kopia på Arbetsgivarintyg där anledning till uppsägning framgår
- Intyg från Arbetsförmedlingen om inskrivning som aktivt arbetssökande

Underskrift

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

Ort och datum	Underskrift försäkringstagare
Telefonnummer	Namnförtydligande

Anmälan skickas till:

Gjensidige Försäkring, Scanning, Box 4430, 203 15 Malmö eller via e-post specialskador@gjensidige.se Telefon 0771-326 321