

→ ANMÄLAN AVSER

Kontraktsnr		Personnr
Försäkrads namn		Telefon dagtid (även riktnr)
Utdelningsadress		Telefon kvällstid (även riktnr)
Postnr	Ort	E-mail

Utbetalning önskas insatt på

<input type="checkbox"/> Bankkonto	Clearingnr	Kontonr	Bank
------------------------------------	------------	---------	------

→ ANSTÄLLNINGSFÖRHÅLLANDE - Senaste anställning före arbetslöshet, även egen företagare

A

<input type="checkbox"/> Tillsvidare	<input type="checkbox"/> Provanställning	<input type="checkbox"/> Tidsbegränsad	<input type="checkbox"/> Egen företagare
Arbetsgivarens/företagets namn		Namn på ev. personalansvarig	
Utdelningsadress		Telefon (även riktnr)	
Postnr	Ort	E-mail	
Anställning hos ovan angiven arbetsgivare sedan - År/Mån/Dag		Anställning hos ovan angiven arbetsgivare upphörde - År/Mån/Dag	
Befattning		Sedan när har du haft vetskap om att risk för arbetslöshet förelegat? - År/Mån/Dag	
Orsak till anställningens upphörande			

**VIKTIGT!**

**Följande skall bifogas denna anmälan:**

- Arbetsgivarintyg och kopia av A-kassans beslut om ersättning samt kopior av utbetalningsspecifikationer från din A-kassa.
- Datautskriften från försäkringskassan, 030-bild samt intyg om utbetald ersättning för de senaste fem åren.
- Senaste låneavin för försäkrat lån.

→ UNDERSKRIFT

Underskrift av FÖRSÄKRAD

Jag intygar härmed att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga. Jag medger att läkare, sjukhus, annan vårdinrättning eller försäkringsinrättning, A-kassa och allmän försäkringskassa eller annan myndighet får lämna de upplysningar, journaler, register, handlingar, intyg m.m. som Cardif Nordic AB behöver för att bedöma mina ersättningsanspråk. Jag är medveten om att Cardif Nordic AB, dess dotterbolag och samarbetspartner behandlar Mina personuppgifter vid skaderegleringen. Behandlingen sker uteslutande för att fullfölja avtalet.

Namnteckning	Datum - (År/Mån/Dag)	Ort
Namnförtydligande	Personnr	

**BLANKETTEN INSÄNDES TILL: CARDIF NORDIC AB, BOX 24110, 400 22 GÖTEBORG**

Försäkringsgivare för livförsäkringsprodukter är Cardif Livförsäkring AB - Försäkringsgivare för övriga personförsäkringar är Cardif Försäkring AB