

SKADEANMÄLAN

- INKOMSTFÖRSÄKRING



Fullständigt ifylld skadeanmälan skickas till:

Solid Försäkringar, Box 22151, 250 23 Helsingborg

Telefon: 013-13 13 13, e-post: inkomstforsakring@solidab.se, Fax: 042-38 20 80

Till denna skadeanmälan skall följande handlingar bifogas:

- Utbetalningsavi från erkänd arbetslöshetskassa
- Intyg från senaste arbetsgivare om anledning till arbetslösheten samt anställningstid
- Kopia på varsel om uppsägning
- Beslut från arbetslöshetskassa om ersättningsnivå samt dagsersättning

1. Uppgifter om försäkringstagaren:

Personnummer:		E-post:	
Försäkringstagare för-och efternamn:		Telefonnummer dagtid:	
Adress:	Postnr:	Ort:	

2. Senaste arbetsgivare:

Senaste arbetsgivare:		Kontaktperson och telefonnummer:	
Adress:	Postnr:	Ort:	
Försäkringstagarens anställningsdatum:		Typ av anställning (tillsvidare, vikariat etc):	
Datum för varsel om uppsägning:	Datum för uppsägning:		
Orsak till uppsägning:			

3. Övriga uppgifter:

Arbetslöshetskassa:		Kontaktperson och telefon:	
Adress:	Postnr:	Ort:	
Övriga upplysningar:			

4. Härmed intygas att lämnade uppgifter är korrekta, försäkringstagarens underskrift, ort och datum:

Datum och Ort:	Namn:
----------------	-------