

Skadesanmeldelse/ Ufrivillig arbejdsløshed

Forsikrede	
Navn:	Cpr.nr.:
Adresse:	
Postnr.:	By:
Telefon (om dagen):	Email:
Arbejdsløshed	
Hvornår blev du arbejdsløs?	
Dag <input type="text"/>	Måned <input type="text"/> År <input type="text"/>
Hvad var årsagen til arbejdsløsheden?	
<input type="text"/>	
Betalingsmåde -Bank- og kontooplysninger	
Reg.nr. <input type="text"/>	Kontonr. <input type="text"/>
Girokontonr. <input type="text"/>	
Bankens navn og adresse:	
<input type="text"/>	
Anden forsikring	
Såfremt der er tillægsforsikring beder vi dig oplyse:	
I hvilket forsikringsselskab <input type="text"/>	
Policenr. <input type="text"/>	Ikrafttrædelsesdato <input type="text"/>
Yderligere oplysninger:	
<input type="text"/>	
Fuldmagt og underskrift	
Jeg giver hermed Europæiske samtykke til at indhente og behandle alle oplysninger, som er nødvendige ved behandling af skaden og udbetaling af erstatning, herunder uredigerede lægejournaler, information fra politi etc. Jeg er indforstået med, at jeg ved at afgive urigtige oplysninger kan miste retten til ethvert erstatningskrav imod forsikringsselskabet. Jeg bekræfter at samtlige oplysninger er fuldstændige og rigtige. En fotokopi af denne fuldmagt har samme gyldighed som originalen.	
Sted, dato og underskrift	
Sted <input type="text"/>	Dato <input type="text"/>
Underskrift	
<input type="text"/>	

Police nr.:

Vedlæg venligst alle de følgende bilag:

- Kopi af 1. udbetalingsspecifikation fra A-kasse. Denne må, som det eneste dokument, eftersendes pr. mail
- Kopi af godkendelsesbrev fra A-kasse
- Bekræftelse fra Jobcenter på, at du er arbejdssøgende (kopi af kvittering fra Jobcenter)
- Kopi af opsigelse fra tidligere arbejdsgiver samt bekræftelse på, hvor længe du var ansat
- Kopi af de sidste 12 måneders lønsedler
- E-skattekort, som kan hentes på din personlige side på www.skat.dk eller kopi af seneste forskudsopgørelse

OBS! Bekræftelse på dagpengeudbetalinger skal indsendes hver måned så længe arbejdsløsheden.

Udbetaling til forsikringstager sker en gang månedligt.

Skadeanmeldelsen sendes til:

Europæiske Rejseforsikring A/S
Frederiksberg Allé 3
1790 København V
Att.: Claims & Assistance