

Ifylld ansökan skickas med post till: Försäkring Direkt, Box 38044, 100 64 Stockholm.

Eller scanna och skicka med e-post till: [kundservice@forsakringdirekt.com](mailto:kundservice@forsakringdirekt.com)

Mina Uppgifter	
Försäkringstagarens namn:	Personnummer:
Adress:	Telefonnummer dagtid:
Postnummer & ort:	E-post:
Har anmälan gjorts till annan försäkring? Om ja, vilket? Ja            Nej	Kommer ersättning erhållas från annan försäkring? Ja            Nej

Skada	
Orsak till arbetslösheten?	Vilket datum upphörde anställning? ÅÅÅÅMMDD

**Att bifoga skadeanmälan:**

- Underlag för månatliga boendekostnader.
- Kopia på utbetalningsavi från arbetslöshetskassa eller liknande.
- Intyg från arbetsförmedlingen om att den försäkrade är inskriven som arbetssökade.
- Intyg från den senaste arbetsgivaren om anledning till arbetslöshet samt hur länge den försäkrade arbetat hos denne arbetsgivare.
- Övriga handlingar som kan vara av betydelse för bedömning av ärendet.

**OBS! Intyg från arbetsförmedlingen samt arbetslöshetskassan skall insändas varje månad.**

Ersättningsanspråk:	
Ange vad du yrkar ersättning för:	Belopp:

Summa:

Övriga upplysningar:

Ort:	Namnteckning:
Datum:	Namnförtydligande:

Jag intygar att ovan lämnade uppgifter är korrekta och att jag inte har utelämnat någon information som kan ha betydelse för skadans bedömning. Jag intygar att denna skadeanmälan har fyllts i av mig i sin helhet. Oriktigt intygande kan utgöra en straffbar handling.