Skadeanmälan
Inkomstförsäkring för medlemmar i SMÅA

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

Mina Uppgifter	
Försäkringstagarens namn:	Personnummer:
Adress:	Telefonnummer dagtid:
Postnummer & ort:	E-post:
Bank:	Clearingnummer & bankkonto eller pg/bg:
Har anmälan gjorts till annan försäkring utöver a-kassa? Om ja, vilket försäkringsbolag? Nej Ja,	Kommer ersättning erhållas från annan försäkring utöver a-kassan? Nej Ja

Skada inkomstförsäkring	
Orsak till den ofrivilliga arbetslösheten?	Vilket datum uppstod den ofrivilliga arbetslösheten? ÅÅÅÅMMDD

Skada konkurs eller tvångslikvidation	
Datum för konkursen eller tvångslikvidationen ÅÅÅÅMMDD	Uppge organisationsnummer

Att bifoga skadeanmälan för inkomstförsäkringen:
- Kopia på beslut om beviljad ersättning.
- Kopia på utbetalningsavi från arbeteslöshetskassa.
- Observera att försäkringen har en kvalifikationstid på 12 månader från det att du anslutit dig till försäkringen.

Att bifoga skadeanmälan för konkurs eller tvångslikvidation:
- Kopia på beslut från tingsrätten eller bolagsverket.
- Kopia på intyg om medlemskap i a-kassa.
- Kopia på resultatrapport och balansrapport för de senaste två verksamhetsåren.

OBS! Kopia på utbetalningsavi från arbetslöskassan skall insändas varje månad för rätt till ersättning.

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. Jag samtycker till att försäkringsgivaren Maiden General via FUAB får inhämta de upplysningar och handlingar som är nödvändiga för bedömning av mitt skadeärende.

Ort:	Namnteckning:
Datum:	Namnförtydligande: