

Kunde-oplysninger (alle felter skal udfyldes):

Navn:

Personnummer:

Adresse:

E-mail:

Telefon:

Skadelidte: Er det dig?

- Ja
 Nej

Arbejdsforhold:

- Selvstændig
 Lønmodtager

Arbejdsforhold

Arbejdsgivers navn:

Arbejdsgivers telefon:

Arbejdsgivers adresse:

Oplysninger om ansættelsesmåde (Fastansat/Tidsbestemt/Vikar/Fleksjob/Andet):

Ansættelsesdato:

Skadesdato:

Arbejdstimer/Uge

Sagde du selv op:

- Ja
 Nej

Yderligere oplysninger:

Erklæring på tro og love

Jeg bekræfter, at alle oplysninger i denne anmeldelse er korrekte, og accepterer, at Insr Forsikringsagentur A/S, kan kræve eventuelle ydelser tilbagebetalt, hvis jeg har afgivet urigtige oplysninger. Samtidig giver jeg hermed Insr Forsikringsagentur A/S fuldmagt til på mine vegne at søge oplysninger hos min nuværende/tidligere arbejdsgiver, jobcenter, A-kasse, kommune, egen læge, hospitaler m.m., der vil kunne bruges til vurdering af min anmeldelse. Jeg er indforstået med, at jeg for egen regning skal fremskaffe de af Insr Forsikringsagentur A/S forlangte dokumenter til brug for vurdering af min anmeldelse.

Dato:

Underskrift:

Dokumentation

Sammen med anmeldelsen skal du også sende kopi af følgende:

- Din opsigelse
- Din ansættelseskontrakt/kontrakter for en periode af 6 måneder umiddelbart forud for arbejdsløsheden
- Udbetalingsspecifikationer fra a-kasse eller fra kommune/jobcenter fra og med 1. ledighedsdag. Du skal sende kopi af udbetalingsspecifikation fra a-kassen eller fra kommunen til os for hver måned, hvor du ønsker udbetaling fra forsikringen.
- Seneste el-regning
- Natur-Energi Elsikring kontrakt

E-mail denne formular sammen med din dokumentation til ulykkeskade.dk@insr.io