



## Skade-/refusjonsskjema – Betalingsforsikring (arbeidsledighet)

### INFORMASJON OM FORSIKREDE

ID-/Kundenummer:	
Navn:	Født dato:
Adresse:	Postnr/sted:
Telefon (dagtid):	E-post:

### ARBEIDSFORHOLDET

Siste arbeidsgivers navn:	Dato for tiltredelse:
Når ble du varslet om permittering/opsigelse første gang?	Årsak til oppsigelse/permittering:
Dato for siste arbeidsdag:	Var du fast ansatt? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI
Er du registrert som arbeidsledig hos NAV og mottar dagpenger? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI	Er du fremdeles arbeidsledig? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI
Har du tidligere fått erstatning via betalingsforsikringen? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI	

### TILLEGGSOPPLYSNINGER

--

#### Personopplysninger

Crawford & Company (Norway) AS er databehandler og behandler personopplysninger om deg på vegne av behandlingsansvarlige i forbindelse med melding om skade. Behandlingsansvarlig er AmTrust International Underwriters DAC, 6-8 College Green, Dublin 22, Ireland. Formålet med behandlingen er å ivareta forsikringsavtalen og foreta korrekte oppgjør. Du har innsynsrett i dine personopplysninger og har rett til å få uriktige opplysninger korrigeret. Personopplysningene er taushetsbelagt og vil bli slettet etter reglene om foreldelse. Registrering av fødselsnummer er nødvendig for sikker identifikasjon, sjekk mot offentlige registre og for å ivareta korrekt rapportering til offentlige myndigheter. Personvernombud i Crawford & Company (Norway) AS kan kontaktes på [compliance@crowco.no](mailto:compliance@crowco.no).

#### Underskrift og fullmakt

Jeg gir herved Crawford & Company fullmakt til å innhente og behandle de opplysninger som er nødvendige for forsikringselskapets utredning av forsikringstilfellet, beregning av ansvar og utbetaling av erstatning. Jeg er inneforstått med at jeg ved å gi uriktige opplysninger kan miste retten til ethvert erstatningskrav mot forsikringselskapet (jfr. Lov om Forsikringsavtaler §§ 8-1 og 18-1).

Sted/dato	Underskrift forsikrede
-----------	------------------------

### NØDVENDIG DOKUMENTASJON

Vedlegg til skademeldingen: <ul style="list-style-type: none"><li>- Ansettelseskontrakt</li><li>- Oppsigelse/permitteringsvarsel</li><li>- Vedtaksbrev om dagpenger NAV</li><li>- Utbetalingsoversikt fra NAV for hele perioden du har mottatt dagpenger</li></ul>
Send skademeldingsskjema til: Nordea Direct Bank ASA v/ Crawford & Company Postboks 133, 1300 Sandvika Telefon: 67 55 25 00
Denne skademeldingen kan også gjøres elektronisk via <a href="https://www.skademeldingsskiema.no/nordea">https://www.skademeldingsskiema.no/nordea</a>



AmTrust Insurance Services  
An AmTrust Financial Company