



# Skadeanmälan Nordax- Arbetslöshet

*Vänligen läs dessa instruktioner innan du fyller i anmälningsblanketten*

## Steg 1: Viktig information:

- Eventuell ersättning kan beviljas vid upphörande av en tillsvidareanställning på grund av arbetsbrist, omorganisation eller på grund av nedläggning av verksamhet.
- Arbetslöshet som du får besked om inom försäkringens kvalificeringstid är undantagen ersättning. Vilken kvalificeringstid din försäkring har framgår av villkoren.
- Egenföretagare omfattas inte av skyddet för arbetslöshet.
- Du ska vara inskriven på Arbetsförmedlingen som aktivt arbetssökande under perioden du söker ersättning för.

**Försäkringsbrev samt fullständiga villkor skickades till dig i samband med försäkringens tecknande.**

## Steg 2: Fyll i blanketten:

- Fyll i alla delar av blanketten – vi behöver all information för att handlägga ärendet skyndsamt.
- Bifoga samtliga handlingar som efterfrågas.
- Skriv under blanketten – vi kan inte handlägga ärendet utan underskrift.

## Steg 3: Underlag att bifoga:

- Kopia på arbetsgivarintyg från din senaste arbetsgivare som visar orsak till uppsägning, anställningsform, anställningstid, datum för besked om uppsägning samt arbetstid timmar/vecka.
- Om din senaste anställning varade kortare än 12 månader behöver vi även arbetsgivarintyg från tidigare arbetsgivare.
- Om du har bytt arbetsgivare sedan försäringen tecknades behöver vi ett arbetsgivarintyg som styrker din anställning vid försäkringens tecknande.
- Ett aktuellt daterat inskrivningsintyg från Arbetsförmedlingen som visar att du är/var inskriven som aktivt arbetssökande under den period som du gör anspråk på.

**Vänligen sänd in alla dokument tillsammans för skyndsamt handläggning.**

## Steg 4 : Hur du kan anmäla ditt ärende:

Du har följande alternativ att anmäla ditt ärende till oss:

- Du kan anmäla på: [www.clp.partners.axa/se/skada](http://www.clp.partners.axa/se/skada) - här kan du även följa ditt ärende.
- Du kan skicka anmälan till oss på följande adress: AXA, Box 7439, 103 91 Stockholm.
- Du kan skanna och skicka via e-post till: [clp.se.kundservice@partners.axa](mailto:clp.se.kundservice@partners.axa)

## Steg 5: Vad händer sen?

När vi mottagit samtliga handlingar kommer vi att registrera ärendet. Vi har en handläggningstid på upp till 10 arbetsdagar, därefter kommer vi att skicka ett skriftligt beslut.

- Om försäringen kan lämna ersättning kommer vi att informera er om belopp, vart och när ersättningen utbetalas.
- Om försäringen inte kan lämna ersättning kommer vi att meddela anledningen.
- Fram tills du har fått ett beslut gällande ersättningen ska du betala de låneomkostnader som aviseras från banken.

## Vänligen häfta inte ihop handlingarna

### Lån/kredituppgifter:

Ange **namnet** på banker/kreditinstitutet där du har ditt/dina försäkrade lån/krediter samt ett tillhörande **lånenummer, kontonummer eller kontraktsnummer**. Du skriver ett namn och tillhörande nummer per rad.

Bank 1:	<input type="text" value="Nordax"/>	med tillhörande nummer:	<input type="text"/>
Bank 2:	<input type="text"/>	med tillhörande nummer:	<input type="text"/>
Bank 3:	<input type="text"/>	med tillhörande nummer:	<input type="text"/>
Bank 4:	<input type="text"/>	med tillhörande nummer:	<input type="text"/>
Bank 5:	<input type="text"/>	med tillhörande nummer:	<input type="text"/>
Bank 6:	<input type="text"/>	med tillhörande nummer:	<input type="text"/>

### Personuppgifter:

Namn:

Gatuadress:   
.....

Postnummer:  Ort:

E-post:

Har du tidigare haft ett ärende hos oss? Ja:  Nej:

Ja tack, jag vill få bekräftelse per e-post när mina handlingar har mottagits:

Ja tack, jag vill få bekräftelse per sms när mina handlingar har mottagits:

### Din arbetslöshet:

Yrke:  Anställningsform:

Arbetsgivare:  Arbetstid timmar/vecka:

Gatuadress:   
.....

Postnummer:  Ort:

Arbetsgivarens telefon:  Första anställda dag:

Har du återgått i arbete? Ja:  Nej:  Besked om uppsägning:

Om ja, när:  Sista anställda dag:

## Godkännande och samtycke:

Jag söker arbete aktivt och är fullt tillgänglig för arbete och ansöker härmed om utbetalning av försäkringsersättningen enligt försäkringsvillkoren. Jag försäkrar att uppgifterna jag lämnat i denna skadeanmälan är riktiga. Jag förstår att försäkringsgivaren kan kräva återbetalning från mig om jag har lämnat felaktig information. Jag ger försäkringsgivaren Financial Insurance Company-Sweden (under namnet AXA) fullmakt och samtycke till att för min räkning begära och erhålla information från min nuvarande/tidigare arbetsgivare, arbetsförmedling, kommun, fackförbund, Försäkringskassa och arbetslöshetsförsäkring om det skäligen kan behövas vid bedömningen av skadeanmälan. Jag förstår att jag på begäran ska sända de handlingar till AXA som kan krävas för bedömningen av skadeanmälan. Jag förstår och samtycker till att all information i detta ärende kommer att lagras på datamedia om det är nödvändigt för behandlingen av skadeanmälan och kommer att användas för att AXA och eventuellt andra bolag inom AXA koncernen inom och utom EU och EES skall kunna behandla skadeanmälan. Om AXA inte är försäkringsgivare för försäkringen kan personuppgifterna om så behövs också skickas till försäkringsgivaren som kan finnas inom eller utom EU och EES. AXA är ansvarig för lagring av data i enlighet med tillämplig lag. Du har rätt att få besked om vilka personuppgifter om dig som behandlas/hur dessa behandlas och du begär det genom att skriva ett brev till AXA och be om besked enligt 26§ Personuppgiftslagen. Om det förekommer fel i dina personuppgifter och om du vill att dessa skall rättas kan du skriftligen lämna in en sådan begäran till AXA.

Jag försäkrar härmed att de uppgifter jag lämnat i skadeanmälan är riktiga och att jag har läst och förstått ovan godkännande och samtycke. Vänligen bekräfta din försäkran, ditt godkännande och samtycke genom att underteckna.

Datum:

Underskrift:

Jag samtycker till att AXA får använda elektronisk kommunikation, såsom e-post, när personuppgifter sänds i detta ärende. Detta samtycke omfattar dock inte rätt att sända hälsorelaterad information och information om arbete elektroniskt mellan AXA och utomstående enheter

## Sänd in:

Du kan sända in din anmälan på följande tre sätt:

Post:	Fax:	E-post:
AXA Box 7439 103 91 Stockholm	08-502 520 64	clp.se.kundservice@partners.axa