Skadeanmälan
Ofrivillig arbetslöshet

Insändes till:
Lendo
c/o Crawford & Company (Sweden) AB
Box 6044
171 06 Solna

Telefon: 08- 514 200 00
Fax: 08- 514 200 29
E-post: affinity@crawco.se

1. Grunduppgifter

För- och efternamn		Personnummer
Utdelningsadress	E-post	Försäkringsnummer
Postnummer och postort	Telefon dagtid	Mobil

2. Bankuppgifter

Clearing nummer	Kontonummer

3. Ofrivillig arbetslöshet

Vilket datum påbörjades din senaste anställning?	Vilket datum fick du besked om att din anställning skulle upphöra?
Vilket datum upphörde anställningen?	Vilket datum fick du din sista löneutbetalning?
Hur många timmar per vecka omfattade din senaste anställning?	Var du tillsvidareanställd? Ja Nej, anställningsform: _____
Arbetsgivarens namn och telefonnummer till kontaktperson hos arbetsgivaren:	Vad var anledningen till att din anställning upphörde?
Är du fortfarande 100 % arbetslös?	Är/Var du inskriven på arbetsförmedlingen under tiden som du är/var arbetslös? Ja Nej

4. Upplysningar

Ev. kompletterande upplysningar

5. Bilagor

Följande ska bifogas med skadeanmälan:
- Kopia på Arbetsgivarintyg där anledning till uppsägning framgår - Intyg från Arbetsförmedlingen om inskrivning som aktivt arbetssökande - Kopia på utbetalningsavier från erkänd arbetslöshetskassa

6. Underskrift

Jag förklarar härmed att ovan lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga.	
Ort och datum	Underskrift försäkringstagare
Telefonnummer	Namnförtydligande