



**ANMÄLAN AVSER**  Privatleasing  Företagsleasing

Leasingavtalsnr		Reg.nr	
Försäkrad		Personnr	
Adress		Telefon dagtid (även riktnr)	Mobil
Postnr	Ort	Mejl	

**VID UTBETALNING - Ersättning önskas insatt på leasingtagarens konto** (var vänlig skriv tydligt)

<input type="checkbox"/> Bankkonto	Clearingnr	Kontonr	Bank
<input type="checkbox"/> Bankgiro	<input type="checkbox"/> Plusgiro	Kontonr	

**SENASTE ANSTÄLLNING/FÖRETAG FÖRE ARBETSLÖSHET**

<input type="checkbox"/> Tillsvidare	<input type="checkbox"/> Provanställning t o m:
<input type="checkbox"/> Tidsbegränsad - Avtalat slutdatum:	<input type="checkbox"/> Behovsanställning (Intermittent anställning) <input type="checkbox"/> Företagare
Arbetsgivarens/företagets namn	Namn på ev. personalansvarig
Adress	Telefon (även riktnr)
Postnr	Ort
Mejl	
Anställd hos arbetsgivaren/företagare sedan - (År/Mån/Dag)	Anställningen/företaget upphörde - (År/Mån/Dag)
När fick du veta att du riskerade att bli arbetslös? - (År/Mån/Dag)	Ange orsak till att anställningen/företaget upphörde

**ÖVRIG INFORMATION**


## FORTS. ÖVRIG INFORMATION


## ÖVRIGT

Har du eller har du vid något tillfälle haft aktivitetsersättning eller sjukersättning (inte att förväxlas med sjukpenning)?  NEJ  JA, fr o m:

Har du eller har du vid något tillfälle haft ett särskilt anpassat arbete eller lönebidragsställning på grund av sjukdom eller olycksfall?  NEJ  JA, fr o m:

**VIKTIGT**  
Bifoga kopior av

- Arbetsgivarintyg (de som inlämnats till A-kassan)
- A-kassans beslut om ersättning
- Utbetalningsspecifikationer från A-kassan (från och med första arbetslöshetsveckan)
- Intyg om ersättningar/sjukperioder (037-intyg) för de senaste två åren (kan beställas från Försäkringskassans hemsida)
- Leasingfakturan månaden före aktuell skada (månaden före den månad du fick rätt till ersättning från A-kassan)

## UNDERSKRIFT - Kontrollera att alla uppgifter är ifyllda och att samtliga handlingar är bifogade

BNP Paribas Cardif och dess samarbetspartners behandlar personuppgifter vid skaderegleringen i enlighet med försäkringsvillkoren. Behandlingen sker utslutande för att fullfölja avtalet. Om du har frågor angående behandlingen kan du kontakta personuppgiftsansvarig på BNP Paribas Cardif, telefon 031-707 98 70. När skada anmäls till BNP Paribas Cardif, kan anmälan även komma att göras till GSR, (försäkringsbranschens gemensamma skadeanmälningsregister), i enlighet med försäkringsvillkoret.

## Underskrift av FÖRSÄKRAD

Jag intygar härmed att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga. Jag är medveten om att BNP Paribas Cardif och dess samarbetspartners behandlar mina personuppgifter vid skaderegleringen. Jag medger att Volkswagen Finans Sverige AB får lämna den information och de uppgifter som BNP Paribas Cardif behöver för att handlägga mina ersättningsanspråk.

Ort	Datum - (År/Mån/Dag)	Namn-teckning
Personnr		Namn-förtydligande

**BLANKETTEN SKICKAS TILL: BNP PARIBAS CARDIF, BOX 24110, 400 22 GÖTEBORG**

Försäkringsgivare för livförsäkringsprodukter är BNP Paribas Cardif Livförsäkring AB. Försäkringsgivare för övriga personförsäkringar är BNP Paribas Cardif Försäkring AB.