

Du kan også melde skade digitalt på <https://claims.bnpparibascardif.no/cardifno>

Kredittkortnummer	Kortutsteder	
Navn	Fødselsnummer (11 siffer)	
Adresse	Postnummer	Sted
Telefonnummer	E-post	

**ARBEIDSFORHOLD**

Opplysningene gjelder stillingen du hadde når du ble arbeidsledig/permittert

Arbeidsgiver	Stilling	
Adresse	Postnummer	Sted
Type ansettelse	<input type="checkbox"/> Fast <input type="checkbox"/> Vikar <input type="checkbox"/> Midlertidig <input type="checkbox"/> Selvstendig næringsdrivende <input type="checkbox"/> Annet, spesifiser	
Ved vikar/midlertidig oppgi kontraktens varighet (fra dato-til dato)	Stillingsprosent/antall arbeidstimer pr. uke	
For selvstendig næringsdrivende, oppgi navn og org.nr til selskapet		
Ansatt siden (dd/mm/åå)	Siste arbeidsdag (dd/mm/åå)	
Når fikk du første gang informasjon om mulig arbeidsledighet/permittering? (dd/mm/åå)	Når ble muntlig varsel om arbeidsledighet/permittering gitt? (dd/mm/åå)	
Når ble skriftlig varsel om arbeidsledighet/permittering gitt? (dd/mm/åå)	Dato for oppsigelsen/permitteringsbrevet? (dd/mm/åå)	
Årsak til oppsigelsen/permitteringen		
Sa du opp selv?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI	Hvis JA, oppgi årsak
Har du frivillig godtatt sluttpakke?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI	Hvis JA, vennligst utdyp
Er du tilbake i arbeid?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI	Hvis JA, oppgi startdato for ansettelse (dd/mm/åå)
Hadde du en annen arbeidsgiver da du kjøpte forsikringen?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI	Hvis JA, oppgi arbeidsgivers navn
Type ansettelse	<input type="checkbox"/> Fast <input type="checkbox"/> Vikar <input type="checkbox"/> Midlertidig <input type="checkbox"/> Selvstendig næringsdrivende <input type="checkbox"/> Annet	Ansatt fra-til (dd/mm/åå-dd/mm/åå)

## Hvis flere arbeidsforhold

Arbeidsgiver	Stilling	
Adresse	Postnummer	Sted
Type ansettelse <input type="checkbox"/> Fast <input type="checkbox"/> Vikar <input type="checkbox"/> Midlertidig <input type="checkbox"/> Selvstendig næringsdrivende <input type="checkbox"/> Annet	Hvis annet, spesifiser	
Stillingsprosent/antall arbeidstimer pr. uke	For selvstendig næringsdrivende, oppgi navn og org.nr til selskapet	
Ansatt siden (dd/mm/åå)	Eventuelt siste arbeidsdag (dd/mm/åå)	

### VIKTIG!

Følgende skal vedlegges denne skademeldingen.

Alle vedlegg må sendes inn sammen med skademeldingsskjemaet.

- 1. Kopi av arbeidsavtalen din og kopi av oppsigelsen/permittteringsbrevet** (om du ikke har disse kopiene, så må tidligere arbeidsgiver fylle ut Erklæring på side 3).
- 2. Innkallingen til drøftelsesmøte / Samtale med HR eller overordnet.**
- 3. Protokoll, referat eller annen dokumentasjon som dokumenterer innholdet fra drøftelsesmøtet.**
- 4. Kopi av Vedtak om Dagpenger fra NAV** (alle sidene i vedtaket).
- 5. Kopi av alle lønsslipper fra NAV som bekrefter utbetalte Dagpenger for minst 30 dager** (om du har mottatt dagpenger for mer enn 30 dager så send inn alle lønsslippene). Du finner lønsslippene på nav.no

## UTFYLLENDE OPPLYSNINGER


## ERKLÆRING

### Erklæring

Undertegnede har meldt ifra om personskade etter arbeidsledighet/permitttering til BNP Paribas Cardif. Jeg erklærer at jeg har gitt riktige og fullstendige opplysninger om skadetilfellet, og erkjenner at selskapet kan kreve eventuelle ytelser tilbakebetalt dersom jeg har gitt uriktige opplysninger, og at jeg også kan tape retten til ethvert krav under denne og andre forsikringer. Jeg erkjenner at jeg må fremskaffe nødvendig dokumentasjon for å godtgjøre mitt krav.

I forbindelse med innsendt dokumentasjon tillater jeg kredittgiver å utlevere den informasjon og de opplysningene BNP Paribas Cardif trenger for å behandle mine erstatningskrav. Jeg samtykker i at alle opplysninger blir lagret elektronisk av forsikringsgiver.

Dato	Underskrift
Sted	Navn i blokkbokstaver

**Behandling av helseopplysninger:** For informasjon om hvordan vi behandler personopplysninger, se [www.bnpparibascardif.no/personopplysninger](http://www.bnpparibascardif.no/personopplysninger)

### SKJEMAET (MED VEDLEGG) SENDES TIL: BNP PARIBAS CARDIF, POSTBOKS 140 SENTRUM, 0102 OSLO

BNP Paribas Cardif Skadeforsikring NUF, NO Org.nr 992 001 720, norsk filial av BNP Paribas Cardif Försäkring AB, SE Org.nr 516406-0567  
BNP Paribas Cardif Livsforsikring NUF, NO Org.nr 892 001 782, norsk filial av BNP Paribas Cardif Livförsäkring AB, SE Org.nr 516406-0559



Arbeidstakers navn	Stilling	
Ansatt siden (dd/mm/åå)	Stillingsprosent/antall arbeidstimer pr. uke	
Type ansettelse <input type="checkbox"/> Fast <input type="checkbox"/> Vikar <input type="checkbox"/> Midlertidig <input type="checkbox"/> Selvstendig næringsdrivende <input type="checkbox"/> Annet	Hvis annet, spesifiser	
Når ble det første gang gitt informasjon om mulig arbeidsledighet/permittens? (dd/mm/åå)	Når ble muntlig varsel om arbeidsledighet/permittens gitt? (dd/åå/mm)	
Når ble skriftlig varsel om arbeidsledighet/permittens gitt? (dd/mm/åå)	Dato for oppsigelsen/permittensbrevet? (dd/mm/åå)	
Årsak til oppsigelsen/permittensen		
Siste arbeidsdag (dd/mm/åå)	Har arbeidstaker god tatt sluttpakke? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI	

Ved vikariat, midlertidig ansettelse, tidsbegrenset kontrakt e.l., vennligst fyll ut

Kontraktens varighet (fra dato-til dato)	Navn på eventuelt rekrutterings/vikarbyrå
Arbeidsgivers stempel	

Stilling	Arbeidsgivers underskrift
Sted og dato (dd/mm/åå)	Navn i blokkbokstaver

**UTFYLLENDE OPPLYSNINGER**


**Behandling av helseopplysninger:** For informasjon om hvordan vi behandler personopplysninger, se [www.bnpparibascardif.no/personopplysninger](http://www.bnpparibascardif.no/personopplysninger)**SKJEMAET (MED VEDLEGG) SENDES TIL: BNP Paribas Cardif, Postboks 140 Sentrum, 0102 Oslo**BNP Paribas Cardif Skadeforsikring NUF, NO Org.nr 992 001 720, norsk filial av BNP Paribas Cardif Försäkring AB, SE Org.nr 516406-0567  
BNP Paribas Cardif Livsforsikring NUF, NO Org.nr 892 001 782, norsk filial av BNP Paribas Cardif Livförsäkring AB, SE Org.nr 516406-0559