

Skademelding

Betalingsforsikring

Viktig informasjon:

- Du må fortsette å betale inn til Resurs Bank i følge betalingsplanen din til du har fått et vedtak fra Solid Försäkring.
- Erstatning kan gis tilbakevirkende ved innvilget erstatning.
- For raskere behandling må alle dokumenter vedlegges før skademeldingen sendes til Solid Forsikring. Avgjørelse vil ikke kunne tas på forhånd.

Sendes til:

Solid Försäkring
Box 22151
250 23 Helsingborg
SVERIGE
Telefon: +46 42 450 33 46
E-post: betalingsforsikring@solidab.se

Dette skal vedlegges skademeldingen avhengig av type skade:

Ved arbeidsledighet

1. Bekreftelse fra arbeidsgiver på at du var fast ansatt da forsikringen ble tegnet.
2. Bekreftelse fra siste arbeidsgiver med årsak til arbeidsledigheten samt ansettelsestiden.
3. Kopi på varsel om oppsigelse.
4. Samtlige utbetalinger av dagpenger fra NAV fram til dagens dato.

Ved sykemelding

1. Bekreftelse fra arbeidsgiver på at du var fast ansatt da forsikringen ble tegnet.
2. Samtlige sykemeldinger du har fått fram til dagens dato.
3. Utbetaling av sykepenger fra NAV/bekreftelse på arbeidsgiver betaler lønn i sykemeldingsperioden.

Ved sykehusopphold

1. Dokumentasjon som bekrefter dato for sykehusinnleggelse fra lege.
2. Kopi av siste utbetaling fra NAV som bekrefter at du mottar alderspensjon, uførepensjon eller førtidspensjon.

Personlige opplysninger

Personnummer	E-post	
Navn	Telefon	
Adresse	Postnr	Sted

Fylles bare ut om du er arbeidsledig

Oppsigelsesdato	Første arbeidsledige dag
-----------------	--------------------------

Fylles bare ut om du er sykemeldt

Sykemeldingsperiode (fra-til)

Fylles bare ut om du har vært innlagt på sykehus

Dato for sykehusopphold (fra-til)

Jeg forsikrer at ovenstående opplysninger er riktige

Dato og sted	Underskrift
--------------	-------------

OBS! Vent med å sende inn skademeldingen til du har alle dokumenter.



Solid Försäkring, Box 22068, SE-250 22 Helsingborg | Telefon +46 42 38 21 00 | Faks +46 42 38 20 80
E-post info@solidab.se | Web www.solidab.no

