



AXA Postboks 588 Skøyen 0214 Oslo	<h2>Erklæring fra tidligere arbeidsgiver</h2> <p>Del A & B – Må fylles ut av arbeidsgiver Del C – Må fylles ut av deg</p>
--	---

Del A - Informasjon om Arbeidstaker	
Arbeidstakers navn:	
Fødselsnummer:	
Stilling/ Yrke:	

Del B - Informasjon om Arbeidsforholdet	
Ansatt i perioden:	Fra: _____ Til: _____
Kryss av ved type ansettelsesforhold den ansatte hadde:	<input type="checkbox"/> Fast arbeid <input type="checkbox"/> Tidsbegrenset kontrakt <input type="checkbox"/> Vikariat <input type="checkbox"/> Sesongbetont <input type="checkbox"/> Annet, vennligst angi:
Hvis arbeidstaker var på en tidsbegrenset kontrakt, vennligst anngi opprinnelige/avtalte periode:	Fra: _____ Til: _____
Antall arbeidstimer pr.uke:	Antall timer: _____
Dato da du første gang varslet arbeidstakeren om oppsigelsen/permitteringen (muntlig eller skriftlig):	Dato: _____
Siste arbeidsdag:	Dato: _____
Siste dag med lønn:	Dato: _____
Har arbeidstaker vært permittert hos deg tidligere? Hvis ja, vennligst oppgi periode	Fra: _____ Til: _____
Kryss av for grunnen til oppsigelsen/permitteringen:	<input type="checkbox"/> Sagt opp selv <input type="checkbox"/> Mislige forhold <input type="checkbox"/> Tidsbegrenset kontrakt <input type="checkbox"/> Sesongbetont <input type="checkbox"/> Annet, vennligst angi:

Informasjon om Arbeidsgiver	
Arbeidsgivers underskrift:	
Arbeidsgivers navn med blokkbokstaver:	
Stilling:	
Firmanavn, adresse og telefon:	Arbeidsgivers stempel:
Dato:	

Del C – Erklæring og fullmakt

Navn:		Fødselsnummer:	
<p>Jeg krever ytelser i henhold til min forsikringsavtale grunnet arbeidsledighet/permittering. Jeg erklærer at jeg har gitt riktige 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 og samtykker i at Financial Insurance Company Limited og Financial Assurance Company Limited (del av AXA) kan innhente alle opplysninger som finnes nødvendige fra tidligere arbeidsgiver, fra NAV eller fra andre som er opplyst i skjemaet. Jeg samtykker i at alle opplysningene blir lagret på data og at slik informasjon kan bli overført til AXA kontor innenfor EU og EØS. AXA er ansvarlig for oppbevaring av data i henhold til gjeldende lovgivning. Dersom uriktige opplysninger fremkommer i personopplysningene og jeg ønsker å rette opp i disse kan AXA kontaktes.</p>			
Underskrift:		Dato:	