

Opplysninger om deg

Navn		Fødselsnummer (11 siffer)	
Adresse		Postnummer og sted	Telefonnummer
E-post	Kan vi sende deg SMS og e-post i denne saken? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Ønsker du ikke dette, sender vi alt som vanlig post.		

Hvilken gjeld trenger du hjelp til? (kryss gjerne av for flere)

<input type="checkbox"/> Kredittkort	<input type="checkbox"/> Forbrukslån	<input type="checkbox"/> Gjeldsforsikring	<input type="checkbox"/> Sikret billån/mobilitet
--------------------------------------	--------------------------------------	---	--

Hvis kravet gjelder arbeidsledighet/permittering

Arbeidsgivers navn	Var du fast ansatt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, når ble du ansatt?	Årsak <input type="checkbox"/> Permittert <input type="checkbox"/> Oppsagt
Når ble saken registrert hos NAV?	Har du fått godkjent vedtak fra NAV? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Er du tilbake i arbeid? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, oppgi dato

Hvis kravet gjelder sykmelding

Hva er grunnen til at du er sykmeldt? Legg inn diagnosen din:		Legg inn datoen for den første dagen du var sykmeldt
Er du fortsatt sykmeldt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis nei, fra hvilken dato er du friskmeldt?	

Hvis kravet gjelder kritisk sykdom

Hvilken diagnose gjelder kravet?	Legg inn dato for når diagnosen ble fastsatt av spesialist
----------------------------------	--

Hvis kravet gjelder sykehusinnleggelse

Legg inn dato for innleggelse	Legg inn dato for utskrivelse
-------------------------------	-------------------------------

Erklæring og fullmakt

Jeg bekrefter at opplysningene jeg har gitt er riktige.
Jeg aksepterer at Fremtind Forsikring får innsyn i utestående saldo på aktuell gjeld med gjeldsforsikring på hendelsestidspunktet. Saldoen benyttes til å beregne beløpet som kommer til utbetaling.

Underskriften din

Sted og dato	Underskrift
--------------	-------------