

TF Bank AB

Restschuldersicherung Kredite

Antragsformular für den Fall der Arbeitslosigkeit

Bitte lesen Sie die folgenden Hinweise, bevor Sie das Antragsformular ausfüllen:

- ✓ Beantworten Sie alle möglichen Punkte und reichen Sie das Formular so schnell wie möglich bei Crawford & Company ein, spätestens jedoch 1 Jahr nach Eintritt der Arbeitslosigkeit
- ✓ Wenn das Formular unvollständig ist, kann es zurückgeschickt werden

Kunde

Name der versicherten Person _____

Versicherungsschein Nr. _____

Geburtsdatum _____ Sozialversicherungsnummer _____

Straße _____ PLZ _____ Ort _____

Telefon _____ E-Mail _____

Haben Sie in der Vergangenheit eine Entschädigung durch eine Restschuldersicherung erhalten?

ja nein

Arbeitgeber

Name des letzten Arbeitgebers: _____

Datum des Beitritts _____

Waren/sind Sie fest angestellt? ja (bitte angeben, ab welchem Datum) _____ nein

Datum des letzten Arbeitstages _____

Wann wurden Sie zum ersten Mal über Ihre Entlassung/Ihren Verlust informiert? _____

Grund für die Entlassung/Kündigung _____

Sind Sie beim Arbeitsmarktservice als arbeitslos gemeldet und erhalten Arbeitslosengeld?

ja (bitte angeben, ab welchem Datum) _____ nein

Sind Sie noch arbeitslos (bitte angeben, bis wann)

ja (bitte angeben, ab welchem Datum) _____ nein

Anhänge zum Antragsformular (bitte einreichen)

- Arbeitsvertrag für das Arbeitsverhältnis
- Entscheidung vom Arbeitsmarktservice, dass Sie Arbeitslosengeld erhalten haben
- Bescheinigung vom Arbeitsmarktservice, in der angegeben ist, dass Sie arbeitslos gemeldet sind und Arbeitslosengeld erhalten (mindestens 30 aufeinander folgende Tage) bestätigt.
- Entlassungs- oder Kündigungsschreiben Ihres Arbeitgebers mit Angabe des Grundes für Ihre Arbeitslosigkeit

ACHTUNG! Für die Dauer der Arbeitslosigkeit ist jeden Monat eine Kopie der Arbeitslosenbescheinigung vom Arbeitsmarktservice vorzulegen.

Vollmacht und Unterschrift

- Hiermit ermächtige ich Crawford & Company, die für die Untersuchung des Versicherungsfalls, die Berechnung der Haftung und die Zahlung der Entschädigung durch die Versicherungsgesellschaft erforderlichen Informationen einzuholen und zu verarbeiten. Mir ist bekannt, dass ich durch unrichtige Angaben das Recht auf Schadenersatz gegenüber der Versicherungsgesellschaft verlieren kann.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Crawford & Company (Deutschland) GmbH ist der Datenverarbeiter und verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten im Auftrag des für die Datenverarbeitung Verantwortlichen im Zusammenhang mit der Meldung von Schäden. Der für die Datenverarbeitung Verantwortliche ist AmTrust International Underwriters Limited, 6-8 College Green, Dublin 2 D02 VP48, Irland. Der Zweck der Verarbeitung ist die Sicherung des Versicherungsvertrags und die korrekte Abrechnung. Sie haben das Recht auf Zugang zu Ihren persönlichen Daten und das Recht, unrichtige Daten zu berichtigen. Die personenbezogenen Daten sind vertraulich und werden gemäß den Vorschriften über Verjährungsfristen gelöscht. Die Registrierung der nationalen Identitätsnummern ist für die sichere Identifizierung, den Abgleich mit öffentlichen Registern und die korrekte Meldung an Behörden erforderlich.

Eine Kontaktaufnahme stellt als Anfrage zur Bearbeitung des Schadensfalles grundsätzlich eine stillschweigende Einwilligung in die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nach Art. 6 Abs. 1 lit. a DS-GVO dar. Die von Ihnen erfolgte Willenserklärung bezüglich der Datenverarbeitung können Sie jederzeit widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung bleibt hiervon unberührt.