

Skadeanmeldelse ufrivillig arbejdsløshed

1. Udfyld hele anmeldelsen og send den til os ca. en måned efter din første arbejdsløshedsdag.
2. Til anmeldelsen bedes du medsende kopi af følgende:
 - Din opsigelse.
 - Din ansættelsesaftale.
 - Lønsedler for de seneste 3 måneder.
 - Udbetalingsspecifikation fra a-kassen (dagpenge) eller fra kommunen (kontanthjælp).
3. Du skal sende "Skadeanmeldelse fortsat ufrivillig arbejdsløshed" til os hver måned, så længe du ønsker at gøre krav på en forsikringsydelse.

Bemærk venligst, at du fortsat skal betale almindelig forsikringspræmie, hvis vi anerkender din anmeldelse og udbetaler fra forsikringen.

Har du spørgsmål til udfyldelse af denne skadeanmeldelse, er du velkommen til at kontakte os på tlf. 70 70 27 47.

Aftalenummer:	Ikrafttrædelsesdato:
---------------	----------------------

Personoplysninger

Navn:	
Adresse:	
Postnr.:	By:
Telefon:	Mobiltelefon:
Registreringsnummer:	kontonummer:

Oplysninger om arbejdsforhold

Navnet på din seneste arbejdsgiver:	
Adresse:	
Postnr.:	By:
Telefon:	Stillingsbetegnelse:
Har du, din ægtefælle/samlever eller din nærmeste familie ejet mere end 25 % af kapitalen i virksomheden eller mere end 50 % af stemmerne?	
Hvori bestod dit arbejde?	
Månedligt antal timer i din seneste ansættelse?	Hvornår blev du fastansat?
Hvornår ophører/ophørte din ansættelse?	Dato for sidste arbejdsdag:
Blev du sagt op af arbejdsgiver? ja ☐ nej ☐	Hvornår blev du bekendt med din opsigelse?
Sagde du selv op? ja ☐ nej ☐	Er du fortsat arbejdsløs? ja ☐ nej ☐

Har du fået nyt arbejde?	ja ☐	nej ☐
Hvis ja, anfør dato for første arbejdsdag:		

Oplysninger om andre ansættelsesforhold de seneste 12 måneder før du blev arbejdsløs

Arbejdsgivers navn	Arbejdsgivers adresse	Ansættelses startdato	Ansættelses ophør	Timeantal pr. måned

Oplysninger om andre forsikringer

Har du øvrig(e) forsikring(er), der dækker ufrivillig arbejdsløshed?			ja ☐	nej ☐
Forsikringsselskab/policenummer	Dækning pr. måned	Første og sidste udbetalingstidspunkt		
Evt. yderligere oplysninger:				

Tro og love erklæring

Undertegnede, som er aktiv arbejdssøgende og står til fuld rådighed for arbejdsmarkedet, anmoder hermed om udbetaling af forsikringsydelse i henhold til gældende forsikringsbetingelser. Jeg bekræfter, at alle oplysninger i denne anmeldelse er korrekte, og accepterer at N.I.S.H. Forsikringsservice og Accept Forsikring kan kræve eventuelle ydelser tilbagebetalt, hvis jeg har fortiet eller afgivet urigtige oplysninger. Jeg giver samtidig N.I.S.H. Forsikringsservice og Accept Forsikring fuldmagt til på mine vegne, at søge oplysninger hos nuværende/tidligere arbejdsgiver, arbejdsformidling, kommune, a-kasse, faglig organisation herunder dennes juridiske afdeling m.m., som vil kunne bruges ved bedømmelse af min anmeldelse. Jeg er indforstået med, at jeg for egen regning skal fremskaffe de af N.I.S.H. Forsikringsservice og Accept Forsikring forlangte dokumenter til vurdering af anmeldelsen. Jeg er indforstået med, at alle oplysninger i denne anmeldelse bliver lagret på datamedie og brugt af N.I.S.H. Forsikringsservice og Accept Forsikring til at behandle anmeldelsen. N.I.S.H. Forsikringsservice og Accept Forsikring er ansvarlig for opbevaring af data i henhold til gældende lovgivning.	
Dato:	Underskrift:

Udfyldes af a-kasse (eller jobcenter)

Navn:		Forsikredes Cpr-nummer:	
Har ovennævnte registreret sig som arbejdsløs?		ja ☐	nej ☐
Hvilken dato? _____			
Har ovennævnte været omfattet af a-kassens regler for karantæne?		ja ☐	nej ☐
Hvis ja, hvorfor?			
Er ovennævnte aktivt arbejdssøgende?		ja ☐	nej ☐
Hvis nej, hvorfor?			
Står ovennævnte til rådighed for det danske arbejdsmarked?		ja ☐	nej ☐
Hvis nej, hvorfor?			
Kontaktperson:	Telefon:	e-mail	
Dato og underskrift:		Stempel a-kasse (eller jobcenter)	