

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 <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/>	Hvornår blev du bekendt med din opsigelse?
Sagde du selv op? ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/>	Er du fortsat arbejdsløs? ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/>

Har du fået nyt arbejde?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
Forsikringselskab/policenummer	Dækning pr. måned	Første og sidste udbetalingstidspunkt		
Evt. yderligere oplysninger:				

Tro og love erklæring

<p>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. Forsikringservice og Accept Forsikring kan kræve eventuelle ydelser tilbagebetalt, hvis jeg har fortiet eller afgivet urigtige oplysninger. Jeg giver samtidig N.I.S.H. Forsikringservice 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. Forsikringservice 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. Forsikringservice og Accept Forsikring til at behandle anmeldelsen. N.I.S.H. Forsikringservice og Accept Forsikring er ansvarlig for opbevaring af data i henhold til gældende lovgivning.</p>	
Dato:	Underskrift:

Udfyldes af a-kasse (eller jobcenter)

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