

Anmeldelse ved ophør af virksomhed (kun for selvstændige)

Forsikredes navn:	Cpr.nummer:
Adresse:	Telefonnr.:
Postnr. og by:	Mobilnr.:
Stillingsbetegnelse:	E-mail:

Oplysninger til brug for udbetaling

Pengeinstitut og afdeling:			
Reg.nr. og kontonr.:	-	Trækprocent (fremgår af din forskudsregistrering):	

Vigtigt — læs dette inden du udfylder anmeldelsen

1. Vi beder dig udfylde hele anmeldelsen, og indsende den til Genworth Financial hurtigst muligt.
2. Da udbetalinger (arbejdsløshedsdagpenge, andre forsikringer og anden indkomst) under ledighed maksimalt må udgøre 80 % af din hidtidige indkomst, skal vi have oplyst din omsætning/indkomst.
3. Når du har været arbejdsløs og til fuld rådighed for arbejdsmarkedet i en sammenhængende periode på 60 dage, udbetaler vi én forsikringsydelse. For hver yderligere periode med 30 dages sammenhængende arbejdsløshed betaler vi en forsikringsydelse.
4. Forsikringspræmien skal fortsat betales i den periode du er ledig.

Genworth Financials kundeservice

Har du nogle spørgsmål, er du velkommen til at kontakte vores kundeservice.

Telefonnummer: 43 25 53 33

E-mail: kundeservice@genworth.com

Definition af selvstændig erhvervsdrivende:

Selvstændig erhvervsdrivende betyder, at du har din hovedbeskæftigelse, det vil sige bruger hovedparten af din arbejdstid, i din egen virksomhed i Danmark, hvad enten denne drives som personligt ejet virksomhed, som interessentskab eller som anpartsselskab, aktieselskab eller kommanditselskab med afgørende indflydelse, jf. bekendtgørelse om optagelse i arbejdsløshedskasse for selvstændige erhvervsdrivende § 3.

Du skal kunne dokumentere, at du driver selvstændig erhvervsdrivende virksomhed ved mindst et af de nævnte forhold:

- Kopi af tilmelding som selvstændig til offentlige registre, hvoraf dit navn fremgår (f.eks. kopi af bevis for moms/CVR-registrering, kopi af en momsangivelse, lønsumsangivelse eller udskrift fra Erhvervs- og Selskabsstyrelsens register.
- Erklæring fra virksomhedens revisor eller advokat om deltagelse som medarbejdende ægtefælle. Registrerede partnere sidestilles fuldt ud med ægtefæller.

Desuden skal du kunne dokumentere, at du har arbejdet i virksomheden i "væsentligt omfang", det vil sige i mere end 30 timer om ugen.

Din virksomheds navn:	
CVR-nr.:	Telefonnr.:
Adresse:	Postnr. og by:
Virksomhedens art:	Personligt ejet <input type="checkbox"/> I/S <input type="checkbox"/> K/S <input type="checkbox"/> ApS <input type="checkbox"/> A/S <input type="checkbox"/>

Antal ugentlige arbejdstimer (gennemsnit for de sidste 3 mdr.):	
Dato for ophør af selvstændig virksomhed:	dag md. år
Har du fået nyt arbejde?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Hvis ja, anfør første arbejdsdag:	dag md. år

Er din virksomhed fuldstændigt ophørt som følge af:	
Salg af virksomhed? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Betalingsstandsning? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Bortforpagtning/udlejning? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Pantthaver står for driften inden tvangsauktion (brugeligt pant)? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Bortforpagtning ophører? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Konkurs? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Tvangsauktion? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Afvikling efter lukning? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Andet? _____

Har du tidligere søgt om udbetaling af forsikringsydelse? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Hvis ja, for hvad og hvornår?
Har du en tillæggsforsikring i et andet forsikringselskab? Hvis ja, hvilket?

Anden beskæftigelse:

Har du indenfor det seneste år, før ophøret af virksomheden, arbejdet for andre som lønmodtager? Ja Nej

Hvis ja, venligst beskriv:

Underskrift:

Yderligere oplysninger:

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 Genworth Financial kan kræve eventuelle ydelser tilbagebetalt, hvis jeg har afgivet urigtige oplysninger. Jeg giver samtidig Genworth Financial fuldmagt til på mine vegne, at søge oplysninger hos min nuværende/tidligere arbejdsgiver, jobcenter, kommune, A-kasse, revisor m.fl., der vil kunne bruges ved bedømmelsen af anmeldelsen. Jeg er indforstået med, at jeg for egen regning skal fremskaffe de af Genworth Financial forlangte dokumenter til vurdering af anmeldelsen. Jeg er indforstået med, at alle oplysninger i denne anmeldelse bliver lagret på datamedie, og brugt af Genworth Financial og andre selskaber i Genworth Financial koncernen til at behandle anmeldelsen. Genworth Financial er ansvarlig for opbevaring af data i henhold til gældende lovgivning.

Ja, jeg har husket at vedlægge blanketten "Ophør af virksomhed". (hvis ikke tidligere indsendt)

Ja, jeg har husket at vedlægge en kopi af mit dagpengebrev fra ASE. (Sæt kryds)

HUSK	Dato	Underskrift
-------------	------	-------------