

Anmeldelse af ufrivillig arbejdsløshed

Forsikredes navn:	Cpr.nummer:
Adresse:	Telefonnr.:
Postnr. og by:	Mobilnr.:
Stillingsbetegnelse:	E-mail:
Kontonummer hos GE Money Bank:	

Oplysninger til brug for udbetaling

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

Hvis du har sat kryds i et af de grå felter nedenfor, så er der stor sandsynlighed for, at din anmeldelse ikke bliver anerkendt af Genworth Financial i henhold til dine forsikringsbetingelser.

Derfor opfordrer vi dig til at ringe til os på tlf. 43 25 53 00, inden du forsætter med at udfylde anmeldelsen på de næste sider.

Skal du sende anmeldelsen ind ?

For at spare dig for unødigt udfyldelse af anmeldelsen, bedes du venligst gennemgå nedenstående spørgsmål, for at checke om anmeldelsen bør sendes til os.

Blev du opsagt af din arbejdsgiver?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
Sagde du selv op?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
Hvornår har du tegnet forsikringen?	dag	md.	år
Hvornår blev du bekendt med din opsigelse?	dag	md.	år
Er der min. 180 dage fra du tegnede forsikringen, til du blev bekendt med din opsigelse?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
Har du været i uafbrudt beskæftigelse i 12 måneder op til denne arbejdsløsheds indtræden?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	

Hvad gør jeg nu ?

1. Vi beder dig udfylde hele anmeldelsen, og indsende den til Genworth Financial hurtigst muligt.
2. Da udbetalinger (arbejdsløshedsdagpenge og forsikringer) under ledighed maksimalt må udgøre 80% af din hidtige indkomst, skal vi have dokumentation for din samlede A-indkomst i 12 måneder før du blev arbejdsløs.
3. Når du har været arbejdsløs og til fuld rådighed for arbejdsmarkedet i en sammenhængende periode på 60 dage, udbetaler vi en forsikringsydelse. For hver yderligere periode med 30 dages sammenhængende arbejdsløshed betaler vi en forsikringsydelse.
4. Forsikringspræmien skal fortsat betales i den periode, hvor du er arbejdsløs.

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

Forsikringen er tegnet i Lighthouse, og administreres af:

Genworth Financial, Kirkebjerg Allé 86 b, 2605 Brøndby

Telefon: 43 25 53 00 * Fax: 43 25 53 01. E-mail: kundeservice@genworth.com

Oplysninger om arbejdsforholdet – denne del udfyldes af dig selv

Din seneste arbejdsgivers navn:	Telefonnr.:
Adresse:	Post.nr. og by:
Oplysninger om ansættelsesmåde: Fastansat <input type="checkbox"/> Tidsbestemt ansættelse <input type="checkbox"/> Vikar <input type="checkbox"/> Andet <input type="checkbox"/>	
Antal ugentlige arbejdstimer:	
Hvornår blev du ansat?	dag md. år
Blev du sagt op af arbejdsgiver? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Hvornår blev du bekendt med din opsigelse?	dag md. år
Sagde du selv op? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Dato for sidste arbejdsdag:	dag md. år
Sidste ansættelsesdag (sidste dag med løn):	dag md. år
Modtog du godtgørelse ved din fratrædelse? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Hvis ja, hvor meget? _____
Er du fortsat arbejdsløs? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Har du fået nyt arbejde? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Hvis ja, anfør første arbejdsdag:	dag md. år

Oplysninger om alle andre ansættelsesforhold du har haft i de seneste 12 måneder før du blev arbejdsløs (skal udfyldes):

Arbejdsgivers navn	Arbejdsgivers adresse	Startdato	Ophør	Timer pr. uge

Har du tidligere søgt om udbetaling af forsikringsydelse fra denne forsikring? Ja Nej

Hvis ja, for hvad og hvornår?

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. Data kan ligeledes videregives til forsikringsgiver: Lighthouse General Insurance Company Ltd. og Lighthouse Life Assurance Company Ltd.

Ja, jeg har husket at vedlægge kopi af mine lønsedler for de seneste 12 mdr. før jeg blev ledig. (Sæt kryds)

Ja, jeg har husket at vedlægge en kopi af min opsigelse. (Sæt kryds)

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

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

Forsikringen er tegnet i Lighthouse, og administreres af:

Genworth Financial, Kirkebjerg Allé 86 b, 2605 Brøndby

Telefon: 43 25 53 00 * Fax: 43 25 53 01. E-mail: kundeservice@genworth.com

A-kasse / Jobcenter

Denne del behøver du ikke få udfyldt, hvis du vedlægger kopier af dine dagpengespecifikationer

Forsikredes navn:		Cpr.nr	
Har ovennævnte registreret sig som arbejdsløs?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Hvis ja, dato for registrering:			
Er ovennævnte aktiv arbejdssøgende?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Hvis nej, hvorfor?			
Er ovennævnte til fuld rådighed for arbejdsmarkedet?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Hvis nej, hvorfor?			
Kontaktperson:		Telefon:	Fax:
Dato og underskrift:	Stempel A-kasse / Jobcenter:		

Denne del behøver du ikke få udfyldt, hvis du vedlægger en kopi af din opsigelse

Arbejdsgiveroplysninger – denne del udfyldes af seneste arbejdsgiver eller kurator

Arbejdstagers navn:		Cpr.nr.:	
Hvornår blev ovennævnte ansat?	dag	md.	år
Hvornår ophørte ansættelsen?	dag	md.	år
Hvornår blev den ansatte bekendt med sin opsigelse (mundtlig eller skriftlig meddelelse)	dag	md.	år
Modtog den ansatte kompensation i stedet løn under opsigelsestiden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Hvis ja, for hvor mange uger?			
Normal antal arbejdstimer pr. uge:			
Sagde den ansatte selv op?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Årsag til opsigelsen:			
Var den ansatte midlertidig ansat?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Hvis ja, for hvor mange uger?	
Har den ansatte tidligere været ansat hos jer?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Hvis ja, fra / til:	
Arbejdsgivers navn:		Telefonnr.:	
Adresse:		Postnr. og by:	
Dato:	Underskrivers navn og stilling:		
Arbejdsgivers underskrift:	Firmastempel:		

Forsikringen er tegnet i Lighthouse, og administreres af:

Genworth Financial, Kirkebjerg Allé 86 b, 2605 Brøndby

Telefon: 43 25 53 00 * Fax: 43 25 53 01. E-mail: kundeservice@genworth.com