

Til internt brug:

## Anmeldelse af fortsat ufrivillig arbejdsløshed

Denne del udfyldes af dig selv

Skriv dit sagsnr.:

Forsikredes navn:

Cpr. nr.:

Adresse:

Postnr.:

By:

Telefonnr.:

Denne anmeldelse gælder for følgende periode(r) á sammenhængende 30 dage, fra d. \_\_\_\_\_ til d. \_\_\_\_\_

Er du stadig ledig og til rådighed for arbejdsmarkedet?  Ja  Nej

Hvis nej, hvorfor?

Har du haft arbejde indenfor ovennævnte periode?  Ja  Nej

Hvis ja, antal timer pr. uge:

Timeløn:

Bruttodagpenge kr. pr. uge:

Har du holdt ferie indenfor ovennævnte periode?  Ja  Nej

Hvis ja, hvilke dage: \_\_\_\_\_

Hvis ja, var det ferie optjent hos enten tidl. arbejdsgiver eller A-kassen?  Ja  Nej

Undertegnede, som er aktiv arbejdssøgende og står til fuld rådighed for arbejdsmarkedet, anmoder hermed om udbetaling af forsikringsydelse i henhold til gældende forsikringsbetingelser. Jeg erklærer på tro og love, 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 m.m., 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 at 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.

Dato:

Underskrift:

**Denne del behøver du ikke at få udfyldt, hvis du vedlægger en kopi af din dagpengespecifikation**

**Denne del udfyldes af A-kassen eller dit lokale jobcenter**

(Husk, at din arbejdsløshedsperiode skal svare til den periode, vi udbetaler forsikringsydelse for)

Er ovennævnte aktivt arbejdssøgende?  Ja  Nej

Hvis nej, hvorfor?

Står ovennævnte til fuld rådighed for arbejdsmarkedet?  Ja  Nej

Hvis nej, hvorfor?

Har forsikrede haft arbejde indenfor ovennævnte periode?  Ja  Nej

Hvis ja, antal timer pr. uge:

Navn på udbetalende A-kasse/jobcenter:

Kontaktperson i A-kassen/jobcenter:

Telefonnr.:

Dato:

Underskrift:

Stempel A-kasse/jobcenter: