

Bestilling af hjælp fra JobTransfer®

Navn

Navn:		Cpr.nummer:
Adresse:		Stilling:
Postnr.:	By:	Telefonnr.:
E-mail adresse:		Mobilnr.:

Har du været fuldtidsbeskæftiget, uden afbrydelse, indenfor de seneste 12 måneder?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Antal ugentlige arbejdstimer:		

Blev du opsagt af din arbejdsgiver?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Virksomhedsnavn:
Sagde du selv op?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
Hvilken dato blev du ansat i ovenstående virksomhed:		dag	md. år
Har du en ny ansættelse?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Hvis ja, anfør ansættelsesdato: dag md. år
Hvilken dato modtog du din opsigelse?		dag	md. år
Hvor lang er din opsigelsesperiode?			
Hvilken dato er din sidste ansættelsesdag (sidste dag med løn)?		dag	md. år

Sæt kryds ved ét af følgende udsagn

<input type="checkbox"/> Jeg har adgang til Internettet på en PC i hjemmet
<input type="checkbox"/> Jeg har adgang til Internettet på en PC udenfor hjemmet
<input type="checkbox"/> Jeg har adgang IKKE adgang til PC og Internettet
<input type="checkbox"/> Ja, jeg har husket at vedlægge en kopi af min opsigelse. (sæt kryds)

Underskrift

Jeg er indforstået med, at Genworth Financial videregiver ovennævnte oplysninger til JobTransfer, så jeg fra JobTransfer kan modtage rådgivning og hjælp til at finde nyt job.		
HUSK	Dato:	Underskrift:

Anmeldelse af ufrivillig arbejdsløshed

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 forsikringsregistrering):	
Dokumentation for A-indkomst: Lønsedler for 3 måneder før du blev arbejdsløs er vedlagt <input type="checkbox"/> (sæt kryds)			

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 (summen af arbejdsløshedsdagpenge og forsikringer) under ledighed maksimalt må udgøre 80 % af din hidtidige indkomst, skal vi have dokumentation for din samlede A-indkomst de seneste 3 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 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 00

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
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? 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, arbejdsformidling, 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 kopi af mine lønsedler for de seneste 3 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
-------------	------	-------------

A-kasse / Arbejdsformidlingen

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 / Arbejdsformidlingen:		

Arbejdsgiveroplysninger – denne del udfyldes af seneste arbejdsgiver eller kurator

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

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 for 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:		