

# Anmeldelse af ufrivillig arbejdsløshed

## Låneoplysninger (Lån med forsikring gennem Genworth Financial)

|           |              |
|-----------|--------------|
| Långiver: | Kontonummer: |
| Långiver: | Kontonummer: |
| Långiver: | Kontonummer: |

## Personoplysninger

|                   |                      |
|-------------------|----------------------|
| Forsikredes navn: | Cpr-nummer:          |
| Adresse:          | Stillingsbetegnelse: |
| Postnr. og by:.   | Telefonnr.:          |
| Email:            | Mobilnr.:            |

### Vigtigt – læs dette inden du udfylder anmeldelsen

1. Vi beder dig udfylde hele anmeldelsen og indsende den til Genworth Financial hurtigst muligt.
2. Du skal indsende en "Anmeldelse af *fortsat* ufrivillig arbejdsløshed" hver måned, så længe du ønsker at gøre krav på en forsikringsydelse. Vi sender anmeldelserne, hvis vi dækker din arbejdsløshed.
3. Ufrivillig arbejdsløshed betyder, at du har mistet dit lønarbejde, hvorfra størstedelen af lønindtægterne er erhvervet, uden at denne arbejdsløshed skyldes forhold, der er undergivet din egen kontrol. Arbejdsløshed, der skyldes berettiget bortvisning af dig, er således ikke omfattet af begrebet ufrivillig arbejdsløshed, i øvrigt henvises til gældende forsikringsbetingelser.
4. For at opnå dækning fra forsikringen, er det et krav, at du har været beskæftiget som lønmodtager i en periode af 12 måneder umiddelbart før arbejdsløshedens indtræden (aflønnet for min. 16 timer pr. uge). Arbejdsløshedsperioder á 14 dage eller mindre afbryder ikke perioden.
5. Forsikringsgebyr skal fortsat betales i den periode, hvor ret til udbetaling af forsikringsydelse foreligger.
6. Rentefradragsretten bortfalder i den periode hvor Genworth Financial betaler ydelsen på dit/dine lån.

### Udbetaling/beskatning

Udbetalinger fra denne forsikring, indbetales på din konto/lån og er ikke indkomstskattepligtig for dig.

### Genworth Financials kundeservice

Har du nogle spørgsmål, er du velkommen til at ringe til kundeservice på telefonnr.: 43 25 53 33, eller sende en e-mail: [kundeservice@genworth.com](mailto:kundeservice@genworth.com)

**Genworth Financial, Kirkebjerg Allé 86 b, 2605 Brøndby**

## Oplysninger om arbejdsforholdet

Denne del udfyldes af dig selv

|  |  |   |       |       |
|--|--|---|-------|-------|
| Din seneste arbejdsgivers navn:  |  | Telefon:                                    |       |       |
| Adresse:   |  | Postnr.:                                    | By:   |       |
| Oplysning om ansættelsesmåde: Fastansat <input type="checkbox"/> Tidsbestemt ansættelse <input type="checkbox"/> Vikar <input type="checkbox"/> Andet <input type="checkbox"/> |  |   |       |       |
| Antal ugentlige arbejdstimer: _____ timer  |  | Hvornår blev du ansat ?                     |       |       |
|  |  | _____                                       | _____ | _____ |
| Blev du sagt op af arbejdsgiver ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej   |  | Hvornår blev du bekendt med din opsigelse ? |       |       |
|  |  | _____                                       | _____ | _____ |
| Sagde du selv op ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej  |  | Datoen for din sidste arbejdsdag:           |       |       |
|  |  | _____                                       | _____ | _____ |
| Er du fortsat arbejdsløs ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej  |  | Hvornår ophører/ophørte din ansættelse ?    |       |       |
|  |  | _____                                       | _____ | _____ |
| Har du fået nyt arbejde ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej   |  | Hvis ja, anfør dato for første arbejdsdag:  |       |       |
|  |  | _____                                       | _____ | _____ |

### Oplysning 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 |
|--------------------|-----------------------|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|---------------|
|                    |                       | dag       | md.   | år    | dag   | md.   | år    |               |
|                    |                       | _____     | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |               |
|                    |                       | _____     | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |               |

Har du tidligere søgt om udbetaling 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 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, arbejdsformidling, 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 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 en kopi af min opsigelse. (sæt kryds)**

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

Sted og dato:

Underskrift:

### A-kasse/Arbejdsformidlingen

Denne del behøver du ikke at få udfyldt, hvis du vedlægger kopier af dine dagpengespecifikationer for perioden fra du blev arbejdsløs og til nu.

|  |  |                                      |      |
|--|--|--------------------------------------|------|
| Navn:  |  | Forsikredes Cpr-nummer:              |      |
| Har ovennævnte registreret sig som arbejdsløs ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej         |  | Hvis ja, dato for registrering:      |      |
| Er ovennævnte aktivt arbejdssøgende ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej                   |  | Hvis nej, hvorfor:                   |      |
| Står 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 / Arbejdsformidling: |      |

### Arbejdsgiveroplysninger

Denne del udfyldes af seneste arbejdsgiver eller kurator.

(Denne behøver du ikke at få udfyldt, hvis du vedlægger en kopi af din opsigelse)

|  |                                 |                               |      |
|--|---------------------------------|-------------------------------|------|
| Arbejdstagers navn:  |                                 | Cpr-nummer:                   |      |
| Hvornår blev ovennævnte ansat?   |                                 | Hvornår ophørte ansættelsen?  |      |
| Hvornår blev den ansatte bekendt med sin opsigelse (mundtlig eller skriftlig meddelelse)?  |                                 |                               |      |
| 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 midlertidigt ansat? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej                                     |                                 | Hvis ja, fra:                 | Til: |
| Har den ansatte tidligere været ansat hos jer? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej                          |                                 | Hvis ja, hvornår?             |      |
| Arbejdsgivers navn:  |                                 | Telefon:                      |      |
| Adresse:   |                                 | Postnr. og by:                |      |
| Dato:  | Underskrivers navn og stilling: |                               |      |
| Arbejdsgivers underskrift:   |                                 | Firmastempel:                 |      |