

## Skadeanmeldelse arbejdsløshed

### Vejledning

Anmeldelsen består af nedenstående 3 sider, samt en række dokumenter der skal vedlægges. Udfyld hele denne anmeldelse og send den til os ca. en måned efter første ledighedsdag.

Til anmeldelsen bedes du medsende kopi af følgende:

- Din opsigelse.
- Din ansættelsesaftale.
- Lønsedler 3 måneder forud for første ledighedsdag.

Deruover skal du indsende den første udbetalingsspecifikation fra a-kassen, som du modtager ca. 3-4 uger efter første ledighedsdag.

Når du har fået tilkendt erstatning for arbejdsløshed, er det vigtigt at du hver måned sender en udfyldt "anmeldelse af fortsat arbejdsløshed", så længe du ønsker at gøre krav på en månedlig forsikringsydelse. Du kan hente dokumentet på [www.detfagligehus.dk](http://www.detfagligehus.dk)

Har du spørgsmål til udfyldelse af denne skadeanmeldelse, er du velkommen til at kontakte os i kundeservice på tlf. 7340 4149.

### Personlige oplysninger

Navn:	Cpr.nr.:
Adresse:	
Postnr.:	By:
Telefon:	E-mail:
Policenummer:	
Lønkonto (til udbetaling):	
Registreringsnummer: _____ kontonummer: _____	

### Oplysninger om dit seneste arbejdsforhold

Arbejdsgiver:	
Adresse:	
Postnr.:	By:
Telefon 1:	Telefon 2:
Ejer du eller dine nærmeste pårørende en del af virksomheden? <span style="float: right;">Ja <input type="checkbox"/></span> <span style="float: right;">Nej <input type="checkbox"/></span>	
Hvis ja, hvor stor en andel? _____	
Funktion i virksomheden?	
Hvornår blev du fastansat?	Dato for sidste arbejdsdag:
Hvornår fik du kendskab til at du ville blive arbejdsløs?	Sagde du selv op? <span style="float: right;">Ja <input type="checkbox"/></span> <span style="float: right;">Nej <input type="checkbox"/></span>
Er du fortsat arbejdsløs? <span style="float: right;">Ja <input type="checkbox"/></span> <span style="float: right;">Nej <input type="checkbox"/></span>	Har du fået nyt arbejde? <span style="float: right;">Ja <input type="checkbox"/></span> <span style="float: right;">Nej <input type="checkbox"/></span> Hvis ja, anfør dato for første arbejdsdag:

### Oplysninger om ansættelser inden for de seneste 2 år.

Arbejdsgiver:	Adresse:	Startdato	Ophør	Fastansat
				Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
				Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>

### Oplysninger om ansættelser inden for de seneste 2 år.

Har du andre forsikringer der dækker arbejdsløshed? <span style="float: right;">Ja <input type="checkbox"/></span> <span style="float: right;">Nej <input type="checkbox"/></span>		
Forsikrings-selskab/policenummer	Dækning pr. måned	Første og sidste udbetalings-tidspunkt
Evt. yderligere oplysninger:		

### Tro og love erklæring

Undertegnede, erklærer ved underskrift: <ul style="list-style-type: none"> <li>• At jeg er tilmeldt jobcenter, og til rådighed for arbejdsmarkedet, i henhold til lov om arbejdsløshedsforsikring.</li> <li>• At jeg er berettiget til at modtage udbetaling fra denne arbejdsforsikring i henhold til de vilkår der gælder for den indgåede forsikringsaftale.</li> <li>• At jeg giver DFA ForsikringsAgentur ApS, herunder samarbejdende forsikrings-selskaber samt disses repræsentanter, fuldmagt til i forbindelse med skadebehandling, at søge oplysninger hos nuværende og tidligere arbejdsgiver, jobcenter, a-kasse, faglig organisation og forsikrings-selskaber, der vil kunne bruges ved bedømmelsen af anmeldelsen og efterfølgende erstatningsret i henhold til forsikringen.</li> <li>• At jeg er klar over at alle oplysninger der modtages fra forsikringstager, eller andre, i forbindelse med bedømmelsen af denne anmeldelse vil blive lagret i fysisk og/eller elektronisk form, i overensstemmelse med, og under iagttagelse af gældende lovgivning</li> <li>• At jeg skal for egen regning, i det omfang det er muligt, fremskaffe den dokumentation der er nødvendig for bedømmelsen af erstatningsret i henhold til forsikringen.</li> <li>• At såfremt der er afgivet misvisende eller urigtige oplysninger i forbindelse med skadeanmeldelsen, kan DFA Forsikrings-Agentur ApS kræve tilbagebetaling af udbetalte erstatningsbeløb.</li> </ul>	
Sted og dato:	Underskrift:

**Udfyldes af a-kasse**

Navn:		Cpr.nr.:	
Har ovennævnte registreret sig som arbejdsløs?		Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Dato for registrering: _____			
Har ovennævnte været i karantæne? Hvis ja, hvorfor?		Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Er ovennævnte aktivt arbejdssøgende? Hvis nej, hvorfor?		Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Står ovennævnte til rådighed for det danske arbejdsmarked? Hvis nej, hvorfor?		Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Kontaktperson:	Telefon:	E-mail:	
Har a-kassen beregnet arbejdsfortjenesten for medlemmet?		Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Hvor meget er arbejdsfortjenesten beregnet til? _____			
Evt. andre oplysninger til brug for behandling af forsikringen?			
Dato og underskrift:		Stempel a-kasse	