



## Anmeldelse af ufrivillig arbejdsløshed

Forsikredes navn:	Cpr.nummer:
Adresse:	Telefonnr.:
Postnr.	Mobilnr.:
By:	E-mail:
Stillingsbetegnelse:	

### Oplysninger til brug for udbetaling

Pengeinstitut og afdeling:			
Reg.nr. og kontonr.:	-	Trækprocent (fremgår af din forskudsregistrering):	
<b>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 Alka Lønforsikring i henhold til dine forsikringsbetingelser.</b>			
<b>Derfor opfordrer vi dig til at ringe til os på tlf. 43 58 53 50, inden du forsætter med at udfylde anmeldelsen på de næste sider.</b>			

### Skal du sende anmeldelsen ind ?

For at spare dig for unødigt udfyldelse af anmeldelsen, bedes du venligst gennemgå nedenstående spørgsmål, for at tjekke 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. 12 mdr. 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	

### Vigtigt — læs dette inden du udfylder anmeldelsen

1. Vi beder dig udfylde hele anmeldelsen, og indsende den til Alka Lønforsikring 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.

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



### 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"/>	
Er du i familie med din arbejdsgiver? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Hvis ja, hvordan?
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? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej				
Hvis ja, for hvad og hvornår?				
Yderligere oplysninger: _____ _____				
<p>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 Alka forsikring kan kræve eventuelle ydelser tilbagebetalt, hvis jeg har afgivet urigtige oplysninger. Jeg giver samtidig Alka forsikring 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 Alka forsikring forlangte dokumenter til vurdering af anmeldelsen. Jeg er indforstået med og giver tilladelse til, at alle oplysninger i denne anmeldelse bliver registreret elektronisk og bruges af og udveksles mellem TL/Danmark, TL's A-kasse, Alka-koncernen samt Alka's genforsikringsselskab Genworth Financial og andre selskaber i Genworth Financial koncernen for at behandle anmeldelsen. Alka forsikring er ansvarlig for opbevaring af data i henhold til gældende lovgivning. Jeg anmoder samtidig A-kassen om at opgøre og på anmeldelsen anføre min hidtidige arbejdsindkomst, som er grundlag for udbetaling af arbejdsløshedsdagpenge i henhold til gældende lovgivning og bekendtgørelse.</p>				
<input type="checkbox"/> Ja, jeg vedlægger kopi af mine lønsedler for de seneste 3 mdr. før jeg blev ledig. (Sæt kryds)				
<input type="checkbox"/> Ja, jeg vedlægger en kopi af min opsigelse. (Sæt kryds)				
<b>HUSK</b>	Dato:	Underskrift:		



## Denne del indsendes til og udfyldes af TL's A-kasse

Forsikredes navn:	
Cpr.nr.:	
Har ovennævnte registreret sig som arbejdsløs?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Hvis ja, dato for registrering ( <b>skal udfyldes</b> ):	
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?	
Sagde ovennævnte selv op?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Hvis ja, er denne en gyldig opsigelsesgrund?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Er ovennævnte dagpengeberettiget?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

**Her bedes A-Kassen anføre din beregnede dagsløn jf. arbejdsløshedsforsikringslovens §51**

Beregnet dagsløn jf. §51

Kr. \_\_\_\_\_

Kontaktperson:	
Telefon:	
Fax:	

Dato og underskrift:	Stempel TL's A-kasse:
----------------------	-----------------------