Udskriv formularen

Anmeldelse af fortsat ufrivillig arbejdsløshed

Denne del udfyldes af dig selv

		Skriv dit sagsnr.:
Forsikredes navn:		Cpr. nr.:
Adresse:		Telefonnr.:
Postnr.:	By:	Mobilnr.:

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 forsikrings ydelse 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, jobcenter, kommune, A-kasse m.m., der vil kunne bruges ved bedømmelsen 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 min A-kasse, Alka-koncernen samt Alka's genforsikringsselskab AXA og andre selskaber i AXA-koncernen for at behandle anmeldelsen. Alka Forsikring er ansvarlig for opbevaring af data i henhold til gældende lovgivning.

Dato:	Underskrift:

Denne del udfyldes af din A-kasse

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

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

Har forsikrede været tilmeldt A-kassen som ledig i ovennævnte periode? ☐ 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:
Kontaktperson hos A-kassen:		
E-mail:		Telefonnr.:
Dato:	Underskrift:	Stempel fra din A-kasse:

Alka Lønforsikring
Postboks 701, 2605 Brøndby
Tlf.: 43 58 53 50, Telefax: 43 25 53 45
E-mail: lonforsikring@alka.dk

Alka Forsikring
www.alka.dk
Forsikrings-Aktieselskabet Alka CVR-nr. 31 45 23 17
Giro 3100-2024330