

Denne vejledning er vigtig at læse før udfyldelse af anmeldelse

Trin 1: Kontrollér polisen og betingelserne:

Sammen med din forsikring har du modtaget vilkår og betingelser, som skal være opfyldt før forsikringen dækker. Du bedes kontrollere din police og betingelser for de gældende vilkår og betingelser.

Lønforsikringen dækker dog ikke, hvis du:

- Modtager din opsigelse eller bliver arbejdsløs inden for de første 180/360 dage efter, at forsikringen er trådt i kraft.
- Ikke er tilmeldt jobcentret og står til fuld rådighed for det danske almindelige arbejdsmarked.
- Selv har sagt op, uanset årsag.
- Har arbejdet som lønmodtager mindre end 16 timer pr. uge i en sammenhængende periode på 12 måneder umiddelbart før du blev ledig.
- Har kendskab til kommende arbejdsløshed ved tegning af forsikringen.
- Er ansat i en tidsbegrænset eller sæsonafhængig stilling.
- Er tilkendt fleksjob.

Trin 2: Nødvendig dokumentation:

- **Husk** at vedlægge kopi af din opsigelse.
- **Husk** at vedlægge kopi af dato for tilmelding til jobcenter eller kopi af dit godkendelsesbrev fra A-kassen "Ret til dagpenge". (Dette skal kun vedlægges hvis side 2 ikke udfyldt af din A-Kasse/Jobcenter).
- **Husk** at vedlægge kopi af lønsedler for de sidste 3 måneder.

Husk venligst at vedlægge alle de nødvendige dokumenter sammen med din anmeldelse. Ved at sende det hele samlet vil det hjælpe os med at vurdere dit krav så hurtigt som muligt og forhindre forsinkelser.

Trin 3: Hvordan skal anmeldelsen udfyldes:

- **Husk** du skal sikre dig, at alle felter er udfyldt – alle informationer er nødvendige for at sikre en hurtig sagsbehandling.
- **Husk** at underskrive samtykkeerklæringen – uden din underskrift kan vi ikke påbegynde sagsbehandlingen.

Trin 4: Hvordan kan du anmelde din Ufrivillige Arbejdsløshed:

Du har følgende muligheder for, at anmelde din Ufrivillige Arbejdsløshed til os:

- Du kan udfylde din anmeldelse online på www.clp.partners.axa.dk
- Du kan sende anmeldelsen til os på følgende adresse: Alka Lønforsikring, Postboks 701, 2605 Brøndby
- Du kan scanne anmeldelsen og sende den på e-mail til: lonforsikring@alka.dk
- Hvis du har spørgsmål til anmeldelsen, kontakt os på telefon nr.: 43585350

Trin 5: Hvad sker der under sagsbehandlingen?

Når vi har modtaget den udfyldte anmeldelse og dokumentation, vil vi behandle din anmeldelse og tildele sagen et sagsnummer, som du bedes oplyse ved alle henvendelser til ALKA Lønforsikring.

Ud fra den dokumentation du har fremsendt, vil vi behandle din anmeldelse efter de gældende betingelser. Denne proces kan tage op til 14 dage.

- Hvis sagen anerkendes, vil vi oplyse hvor meget der vil blive udbetalt, hvornår og til hvem. Endvidere vil vi oplyse hvad der skal foretages af dig, for at udbetalingerne kan ske fremadrettet.
- Hvis vi ikke kan udbetale, vil vi forklare hvorfor.
- Hvis den fremsendte dokumentation er mangelfuld og der ikke kan træffes en afgørelse, eller hvis vi er nødt til at undersøge yderligere/bekræfte den indsendte dokumentation, vil vi kontakte dig og forklare hvad der er påkrævet. Dette vil resultere i en forlænget sagsbehandling.

Anmeldelse af Ufrivillig Arbejdsløshed: (SKAL udfyldes af dig selv)
Personoplysninger:

Forsikredes navn:		CPR-nr.:	
Adresse:		Seneste jobtitel:	
Postnr.:		Telefonnr.:	
By:		Mobil:	
		E-mail:	

Oplysninger til brug for udbetaling:

Pengeinstitut og afdeling:

Reg.nr.: Konto nr.:

Trækprocent (fremgår af din forskudsregistrering):

Oplysninger om arbejdsforholdet:

Ansættelsestype: Fastansat: ☐ Tidsbestemt ansættelse: ☐ Vikar: ☐ Flexjob: ☐ Andet: ☐

Din seneste arbejdsgivers navn:

Antal ugentlige arbejdstimer:

Adresse:

Blev du sagt op af arbejdsgiver:

Ja: ☐ Nej: ☐

Sagde du selv op:

Ja: ☐ Nej: ☐

Postnr.:

Hvornår blev du ansat:

d	d	m	m	y	y
---	---	---	---	---	---

By:

Hvornår blev du bekendt med din opsigelse:

d	d	m	m	y	y
---	---	---	---	---	---

Telefonnr.:

Hvornår ophører/ophørte din ansættelse:

d	d	m	m	y	y
---	---	---	---	---	---

Oplysning om alle andre ansættelsesforhold du har haft i de seneste 12 måneder før du blev arbejdsløs: (Skal udfyldes)

Arbejdsgivers navn:	Arbejdsgivers adresse:	Startdato:	Slutdato:	Timer pr. uge:

Har du tidligere søgt om udbetaling fra denne forsikring?

Ja: ☐

Nej: ☐

Yderligere oplysninger:

Samtykke til indhentning og videregivelse af oplysninger

Personoplysninger: (Skal udfyldes af dig)

Forsikredes navn:

CPR – nr.:

Husk at vedlægge følgende dokumentation:

- Kopi af din opsigelse.
- Kopi af tilmelding til Jobcenter eller kopi af dit godkendelsesbrev fra din A-kasse "Ret til dagpenge".
- Kopi af dine lønsedler for de sidste 3 måneder.

Samtykke:

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, jobcenter, kommune, A-kasse m.m., der vil kunne bruges ved bedømmelsen af an-meldelsen. Jeg er indforstået med og giver tilladelse til, at alle oplysninger i denne anmeldelse bliver registreret elektronisk og bruges af og udveksles mellem Fagforbundet, A-kasse, Alka-koncernen samt Alka's genforsikringsselskab Financial Insurance Company Limited (del af AXA), som behandler sagerne, og andre selskaber i AXA koncernen inden for EU og EØS til 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 arbejdsløshedsdagpenge i henhold til gældende lovgivning og bekendtgørelse. Bekræft venligst din accept ved din underskrift.

Dato:

d	d	m	m	y	y
---	---	---	---	---	---

Underskrift:

X

☐

Jeg accepterer hermed at AXA må bruge alt elektronisk kommunikation, inkl. Email, når der afsendes og modtages personlige data relateret til min sag. Dette omhandler ikke helbredsoplysninger og informationer om arbejdsforhold mellem AXA og andre personer og instanser nævnt i denne erklæring.

A-kasse/Jobcenter

Denne del behøver du ikke at få udfyldt, hvis du vedlægger kopi af tilmelding til Jobcenter eller kopi af dit godkendelsesbrev fra din A-kasse

Personoplysninger

Forsikredes
navn:

CPR – nr.:

A-kasse/Jobcenter eller kommunen (Udfyldes KUN hvis dokumentation for 1. ledighedsdag ikke er vedlagt)

Har ovennævnte registreret sig som arbejdsløs?	Ja: ☐ Nej: ☐
Hvis ja, dato for registrering:	d d m m y y
Er ovennævnte aktivt arbejdssøgende?	Ja: ☐ Nej: ☐
Hvis nej, hvorfor:	
Her bedes A-kassen anføre din beregnede dagsløn jf. Arbejdsløshedsforsikringslovens §51 (gennemsnitsløn)	Beregnet dagsløn jf. §51

Kontaktperson:

Telefonnr.:

Fax nr.:

Stempel A-kasse/Jobcenter:

Dato:

Underskrift: