

Skadesanmeldelse/ Ufrivillig arbejdsløshed

Forsikrede	
Navn:	Cpr.nr.:
Adresse:	
Postnr.:	By:
Telefon (om dagen):	Email:
Arbejdsløshed	
Dato for kendskab til arbejdsløshed:	
Dato for første dag på dagpenge:	
Hvad var årsagen til arbejdsløsheden?	
Oplysninger om arbejdsforholdet	
Oplysning om ansættelsesmåde: Fastansat: ☐ Tidsbestemt ansættelse: ☐ Vikar: ☐ Andet: ☐	
Ansættelsesdato hos nuværende arbejdsgiver:	
Hvornår fik du første gang kendskab til opsigelsen?	
Såfremt din opsigelse skyldes sygdom, skal du udfylde følgende:	
På hvilken måde er du forhindret i at arbejde? (Beskriv sygdommen/ulykken) Dette gælder også, hvis du er sygemeldt/uarbejdsdygtig på 1. ledighedsdag.	
Er der stillet en diagnose? Nej ☐ Ja ☐ Hvis ja, anfør diagnosen	
Dato for ulykken eller sygdommens indtræden	
Dato for første lægebesøg i forbindelse med denne uarbejdsdygtighed	
Navn og adresse på den læge/hospital, som behandlede dig	
Er vedkommende den læge, som du normalt henvender dig til? Nej ☐ Ja ☐	
Har du tidligere været uarbejdsdygtig af samme årsag? Nej ☐ Ja ☐ Dato:	
Bank- og kontooplysninger	
Reg.nr.	Kontonr.
Anden forsikring	
Såfremt du har en tidligere/anden lønsikringsforsikring beder vi dig oplyse:	
I hvilket forsikringsselskab	
Policenr.	Ikrafttrædelsesdato
Yderligere oplysninger:	

Police nr.:

Vejledning til udfyldelsen:

Udfyld skemaet elektronisk, print det ved hjælp af print-knappen på side 2 og send det vedlagt bilag pr. post eller e-mail.

Vedlæg venligst alle de følgende bilag:

- Kopi af opsigelse fra tidligere arbejdsgiver
- Lønsedler fra de seneste 6 måneder
- Dokumentation for tidligere lønforsikring (police og præmiekvitteringer), hvorfra der kan overføres anciennitet. **Kun hvis din Socialpædagogerne Lønsikring har været i kraft mindre end 6 måneder.**
- Dokumentation for tidligere beskæftigelse. **Kun hvis din nuværende ansættelse har været kortere end 6 måneder.**

Skadeanmeldelsen sendes til:

SL Lønsikring

Marsh & McLennan Agency A/S

Teknikerbyen 1

DK - 2830 Virum

Eller til: sl.lonsikring@mmc.com

Lønforsikring

Skadesanmeldelse

Ufrivillig arbejdsløshed

Samtykkeerklæring og underskrift

Jeg bekræfter, at alle oplysninger i denne anmeldelse er korrekte, og accepterer, at Socialpædagogerne og MMA A/S, kan kræve eventuelle ydelser tilbagebetalt, hvis jeg har afgivet urigtige oplysninger.

Jeg giver samtidig Socialpædagogerne og MMA A/S fuldmagt til på mine vegne, at søge oplysninger hos min nuværende/tidligere arbejdsgivere, Jobcenter, kommune, revisor m.fl., der vil kunne bruges ved bedømmelsen af anmeldelsen. Jeg er indforstået med, at jeg for egen regning skal fremskaffe de forlangte dokumenter til vurdering af anmeldelsen. Jeg er indforstået med, at alle oplysninger i denne anmeldelse bliver lagret på datamedie og brugt af Socialpædagogerne, MMA A/S og forsikringsselskabet AmTrust til at behandle anmeldelsen. Socialpædagogerne er ansvarlig for opbevaring af data i henhold til gældende lovgivning.

Jeg bekræfter, at have læst ovenstående og accepterer ovenstående

Dato og underskrift

Dato

Underskrift

Vigtigt — læs dette

- Du bedes udfylde hele anmeldelsen og indsende den til SL Lønsikring, når du har registreret dig arbejdsløs i Jobcentret og har været ledig i 30 dage
- Vi behandler din anmeldelse, når A-kassen har godkendt din ret til dagpenge
- De første 30 dage efter at den ufrivillige arbejdsløshed er indtrådt, er en selvrisikoperiode. Efterfølgende optjenes ret til udbetaling efter en ny periode på 30 dage (optjeningsperioden).
- Du skal for hver optjeningsperiode indsende dit dagpengekort til SL Lønsikring
- Beregningen af selvrisikoperioden starter tidligst på det tidspunkt, hvor du er tilmeldt dit jobcenter eller ved midlertidig uarbejdsdygtighed under en arbejdsløshedsperiode, når du har forelagt lægelig dokumentation.
- Det er en betingelse for erstatning, at du står til fuld rådighed for det almindelige danske arbejdsmarked og modtager arbejdsløshedsdagpenge.
- Vi henter din trækprocent fra dit bikort hos SKAT, og tilbageholder SKAT af udbetalingen.