

# Anmeldelse Lønsikring Ufrivillig arbejdsløshed

# privatsikring

## Forsikringstager

Navn
Adresse
Postnr.
By

Policenr.

Mobilnr.

E-mail

CPR-nr.

## Oplysninger om husstanden

Har du eller andre i din husstand øvrige forsikringer hos Privatsikring?  Ja  Nej

## Oplysninger til brug for udbetaling

Pengeinstitut		Afdeling
Reg.nr.	Kontonr.	Trækprocent (Se din forskudsopgørelse)

## Oplysninger om arbejdsforholdet

Din seneste arbejdsgivers navn		Tlf.
Adresse	Postnr.	By
Oplysninger om ansættelsesmåde: <input type="checkbox"/> Fastansat <input type="checkbox"/> Tidsbestemt ansættelse <input type="checkbox"/> Vikar <input type="checkbox"/> Andet		
Hvornår blev du ansat? (Dag mdr. år)	Dato for sidste arbejdsdag (Dag mdr. år)	
Antal ugentlige arbejdstimer	Sagde du selv op? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

## Oplysninger om alle ansættelsesforhold du har haft i de seneste 12 måneder, før du tegnede forsikringen

Arbejdsgivers navn	Arbejdsgivers adresse	Startdato	Ophør	Timer pr. uge
Har du tidligere søgt om udbetaling af lønsikring hos Privatsikring? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Hvis ja, hvornår?		
Har du lønsikring forsikring i andet selskab? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Hvis ja, hvor?		
Yderligere oplysninger				

### For at vi kan behandle din anmeldelse, skal du vedlægge:

- Kopi af ansættelseskontrakt.
- Kopi af opsigelse.

## Samtykke til indhentning og videregivelse af oplysninger

Jeg giver med min underskrift samtykke til, at Privatsikring A/S i forbindelse med behandlingen af min sag må indhente, anvende og videregive de oplysninger, som er nødvendige for selskabets behandling af min sag.

Privatsikring A/S indhenter oplysninger for at kunne vurdere, om jeg har fået et tab som konsekvens af min ufrivillige arbejdsløshed. Privatsikring A/S må i den forbindelse videregive de nødvendige oplysninger til identifikation af mig, fx mit CPR-nr., og nødvendige oplysninger om min forsikrings sag og mit helbred til dem, som selskabet indhenter oplysninger fra. Privatsikring A/S præciserer over for dem, som der indhentes oplysninger fra, hvilke oplysninger der er relevante.

### Hvem kan der indhentes oplysninger fra?

Privatsikring A/S kan med dette samtykke i et år indhente relevante oplysninger fra følgende aktører:

- Min tidligere arbejdsgiver.
- Andre forsikrings selskaber, hvor jeg har anmeldt min sag.
- Min A-kasse.

De nævnte aktører kan med dette samtykke i et år videregive de relevante oplysninger til Privatsikring A/S. Jeg får besked hver gang Privatsikring A/S indhenter oplysninger.

### Hvem kan relevante sagsoplysninger videregives til?

Privatsikring A/S kan med dette samtykke videregive relevante sagsoplysninger til følgende aktører i forbindelse med behandlingen af min sag:

- Andre forsikrings selskaber, hvor jeg har anmeldt min sag.

### Hvilke oplysninger kan indhentes, anvendes og videregives?

Samtykket omfatter indhentning, anvendelse og videregivelse af følgende kategorier af oplysninger:

- Økonomiske forhold, herunder lønoplysninger og årsopgørelser.

### For hvilken tidsperiode kan der indhentes oplysninger?

Samtykket omfatter oplysninger for en periode på 5 år forud for tegning af forsikringen og frem til det tidspunkt, hvor Privatsikring A/S har taget stilling til min sag.

Hvis oplysningerne for denne periode giver grundlag for det, kan (selskabets navn) med en konkret begrundelse også indhente oplysninger, som ligger forud for denne periode.

### Tilbagetrækning af samtykke

Jeg kan til enhver tid trække mit samtykke tilbage med virkning for fremtiden. Tilbagetrækningen kan have betydning for Privatsikring A/S' mulighed for at behandle min sag.

### Videregivelse til pengeinstituttet

Jeg giver mit samtykke til, at mit pengeinstitut og Privatsikring A/S må udveksle alle kundeoplysninger vedrørende mine forsikringer til brug for indtegnning, administration og rådgivning samt markedsføring i forhold til forsikringer.

---

## Underskrift

CPR-nr.	Navn skrevet tydeligt
Dato	Underskrift

Denne blanket skal udfyldes af A-kassen

Medlemmets navn	Medlemmets CPR-nr.
Hvilken dato har jeres medlem meldt sig ledig?	(Dag mdr. år)
Hvilken dato er jeres medlem berettiget dagpenge?	(Dag mdr. år)
Er der givet karantæne som følge af selvforskyldt ledighed?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Hvilken indtægt har I benyttet som beregningsgrundlag jf. bekendtgørelsen om beregning af dagpengesatsen for lønmodtagere?	(Beløb i kr.)

**Underskrift**

Stempel	Dato
	Underskrift