

# Leistungsanmeldung für den RatenSchutz für den Fall der Arbeitslosigkeit

Bitte füllen Sie die Anmeldung aus und senden Sie diese zusammen mit der ausgefüllten Arbeitgeberanfrage an uns zurück.

Bitte unbedingt angeben! | Kundennummer

Allgemeine Angaben  Frau  Herr

Vorname

Name

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl | Ort

Fragen zur Beendigung der Beschäftigung  
**1. Wann wurde die Kündigung ausgesprochen?**

**2. Seit wann sind Sie arbeitslos?**

**3. Bitte nennen Sie uns den Grund Ihres Ausscheidens aus dem Unternehmen:**

**4. Handelt es sich um eine:**

Kündigung durch den Arbeitgeber

Kündigung durch Sie

Beendigung durch Aufhebungsvertrag

**5. Haben Sie Anspruch auf Arbeitslosengeld?**

ja  nein

**6. Hat das Arbeitsamt eine Sperrzeit verhängt?**

ja  nein

Wenn ja, wie lange?

Fragen zu Ihrem letzten Arbeitgeber  
**7. Seit wann waren Sie bei diesem Arbeitgeber beschäftigt?**

**8. Wieviel Stunden betrug die wöchentliche Arbeitszeit?**

Stunden

**9. War das Arbeitsverhältnis befristet?**

ja  nein

Wenn ja, für welchen Zeitraum?

**10. Waren Sie vor Beginn dieser Arbeitslosigkeit arbeitsunfähig?**

ja  nein

Wenn ja, für welchen Zeitraum?

**11. War eine Verhandlung vor dem Arbeitsgericht erforderlich?**

ja  nein

Wenn ja, am

Bitte teilen Sie uns den Grund der Klage mit und fügen Sie eine Kopie der Klage sowie des Gerichtsurteils bei.

## Hinweise

Damit wir eine schnelle und unbürokratische Bearbeitung garantieren können, fügen Sie bitte folgende Unterlagen bei:

- Die **Arbeitgeberanfrage** von Ihrem letzten Arbeitgeber ausgefüllt
- Eine Kopie des letzten **Arbeitsvertrages**
- Eine Kopie des **Kündigungsschreibens** oder Ihres **Aufhebungsvertrages**
- Eine Kopie des **ersten Bewilligungsbescheides** der Agentur für Arbeit über den Erhalt von Arbeitslosengeld
- Eine Kopie der letzten **Gehaltsabrechnung**
- Kopien der **Kontoauszüge**, aus denen die Zahlungen der Agentur für Arbeit hervorgehen.

Bitte beachten Sie, dass Sie gemäß den vereinbarten Bedingungen verpflichtet sind, diese Unterlagen einzureichen.

Reichen Sie jedoch bitte keine Unterlagen im Original ein.

Die vorstehenden Angaben sind vollständig und entsprechen der Wahrheit.

Datum | Ort

Unterschrift

Versicherungsnehmer

X

# Arbeitgeberanfrage

**Wichtig!**

## Schweigepflichtentbindung für den Arbeitgeber

Hiermit gebe ich mein Einverständnis, dass mein bisheriger Arbeitgeber auf Anfrage der LPV Versicherung AG Auskünfte über mein bisheriges Arbeitsverhältnis erteilt und damit im Zusammenhang stehende Unterlagen, wie Kopien von Arbeitsverträgen, Gehaltsabrechnungen, Zeugnissen und Kündigungsschreiben weitergegeben werden dürfen.

**Ich entbinde meinen bisherigen Arbeitgeber gegenüber der LPV Versicherung AG ausdrücklich von der Schweigepflicht.**

Datum | Ort

Unterschrift

Versicherungsnehmer

X

## Hinweise

**Bitte unterschreiben Sie die Schweigepflichtentbindung und tragen Sie Ihre Kundendaten auf der Rückseite ein.**

**Lassen Sie dann das Formular von Ihrem letzten Arbeitgeber ausfüllen und reichen es zusammen mit der Leistungsanmeldung bei uns ein.**

