

R+V Lebensversicherung AG

Raiffeisenplatz 1
65189 Wiesbaden
www.ruv.de

Serviceteam Liquidität
Telefon: 0611 533-3531
E-Mail: liquiditaet@ruv.de

R+V Lebensversicherung AG
Bereich Liquiditätsabsicherung
65181 Wiesbaden

R+V-Versicherungsschein-Nummer: 70 _____
Ihre Arbeitslosigkeit

Guten Tag,

in der aktuellen Situation möchten wir Ihnen optimal weiterhelfen. Mit dem Formular „Arbeitslosigkeit“ können Sie uns dabei unterstützen.

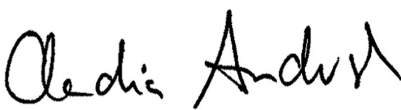
Bitte füllen Sie das Formular gemeinsam mit Ihrem ehemaligen Arbeitgeber aus und schicken es uns inklusive Ihres ersten Bewilligungsbescheids der Agentur für Arbeit bzw. des Jobcenters zurück. Am besten und schnellsten geht das über unser Kundenportal **Meine R+V**.

Unsere Tipps:

- Bitte geben Sie immer Ihre Versicherungsschein-Nummer an. Diese finden Sie in Ihrer persönlichen Vertragsübersicht: <https://www.ruv.de/meinerv>
- Haben Sie mehrere Verträge, reicht uns die Angabe einer Vertragsnummer. Wir kümmern uns automatisch um die weiteren Verträge, die für eine Regulierung in Frage kommen.
- Wir bitten Sie um etwas Geduld, denn für die Antwort brauchen wir einen Moment und melden uns so schnell wie möglich.
- E-Mails können Sie uns an die Adresse liquiditaet@ruv.de schicken. Geben Sie im Betreff immer Ihre Versicherungsschein-Nummer an.
- Wenn Sie uns das Formular per Post schicken möchten, verwenden Sie dieses Blatt einfach als Deckblatt für Ihre Unterlagen.

Haben Sie noch Fragen? Wir sind gerne für Sie da.

Mit freundlichen Grüßen
R+V Lebensversicherung AG



Claudia Andersch



Marc René Michallet

Nachweis über Arbeitslosigkeit

ALV_D

– Meine Angaben –

Versicherungsschein-Nr.: 70 _____

Wichtig: Haben Sie mehrere Verträge, reicht uns die Angabe einer Vertragsnummer

Vorname: _____

Nachname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Geburtsdatum: _____



– Bescheinigung des Arbeitgebers –

Bitte beantworten Sie alle Fragen gut leserlich.

1. Das Arbeitsverhältnis wurde am _____ gekündigt und zum _____ beendet.
2. Hatte Ihr ehemaliger Arbeitnehmer am Ende des Arbeitsverhältnisses den Hauptwohnsitz in Deutschland? ja nein
3. Bestand das Arbeitsverhältnis in Deutschland? ja nein
4. Seit wann war Ihr ehemaliger Arbeitnehmer in Ihrem Unternehmen beschäftigt?
Geben Sie bitte das genaue Datum an: _____
5. Hat die wöchentliche Arbeitszeit vor Eintritt der Arbeitslosigkeit mindestens 15 Stunden betragen? ja nein
6. Handelte es sich um eine Kündigung innerhalb der Probezeit? ja nein
7. Wer hat die Kündigung ausgesprochen bzw. auf wessen Initiative wurde der Aufhebungsvertrag geschlossen?
 Arbeitgeber Arbeitnehmer

8. Welche Gründe oder Verhaltensweisen führten zu der Kündigung oder Vereinbarung eines Aufhebungsvertrags?

Bitte machen Sie auch dann hierzu Angaben, wenn das Kündigungsschutz-Gesetz hierfür nicht angewendet wird:

- Dringende betriebliche Erfordernisse**, z.B. Umsatzrückgang, Fusion, Betriebsschließung, Insolvenz
- Verhaltensbedingte Gründe**, z.B. schuldhaftes Fehlverhalten des Arbeitnehmers
- Erkrankung des Arbeitnehmers**
- sonstige personenbedingte Gründe**, z.B. fehlende Eignung des Arbeitnehmers, Entzug der Fahrerlaubnis
- sonstige Gründe**; bitte erläutern Sie diese:

9. Das Arbeitsverhältnis war

- unbefristet**
- sachlich befristet**
- zeitlich befristet bis:** _____

10. Bestand das Arbeitsverhältnis beim Ehegatten oder bei einem in direkter Linie Verwandten?

ja nein

11. Bestand das Arbeitsverhältnis in einem Unternehmen, an dem der Ehegatte oder ein in direkter Linie Verwandter Mitgesellschafter ist?

ja nein

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Arbeitgebers

– Angaben des Versicherten/Arbeitnehmers –

Bitte beantworten Sie alle Fragen gut leserlich.

1. Bei welchem Arbeitgeber (Name + Anschrift) waren Sie zuletzt beschäftigt und in welchem Zeitraum?

2. Sofern das letzte Arbeitsverhältnis auf Ihre Initiative beendet wurde:

Haben Sie in den letzten 3 Monaten unmittelbar vor Beendigung des Arbeitsverhältnisses kein Gehalt bekommen?

ja nein

Wichtig – Wenn ja, schicken Sie bitte Nachweise über die ausgebliebenen Gehaltszahlungen mit, z.B. Bestätigung des Arbeitgebers oder Ihre Aufforderung an den Arbeitgeber zur Gehaltszahlung.

3. Bei einer Beendigung des letzten Arbeitsverhältnisses auf Initiative des Arbeitgebers:

Haben Sie Klage gegen die Beendigung des Arbeitsverhältnisses eingereicht?

ja nein

Wichtig – Wenn ja, schicken Sie uns bitte eine Kopie des Urteils oder Verfahrens.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten/Arbeitnehmers

Wichtig – Bitte schicken Sie uns mit dem Formular eine Kopie des Kündigungsschreibens oder des Aufhebungsvertrags und des 1. Bewilligungsbescheids der Agentur für Arbeit.