

**R+V Lebensversicherung AG**

Postfach 0015  
1122 Wien  
www.ruv.de

Serviceteam Liquidität  
Telefon: : 01810 5333103  
E-Mail: liquiditaet@ruv.de

R+V Lebensversicherung AG  
Postfach 0015  
1122 Wien

**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.

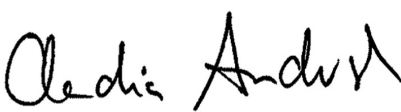
Bitte füllen Sie das Formular gemeinsam mit Ihrem ehemaligen Arbeitgeber aus und schicken es uns inklusive Ihres ersten Feststellungsbescheids des Arbeitsmarktservice zurück. Am besten und schnellsten geht das über unser Kundenportal **Meine R+V**.

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](mailto: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

R+V Lebensversicherung AG  
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Generaldirektor Dr. Norbert Rollinger.  
Vorstand: Claudia Andersch, Vorsitzende; Volker Buchem, Dr. Klaus Endres, Jens Hasselbächer, Marc René Michallet, Dragica Mischler.  
Sitz: Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden, Handelsregister Nr. HRB 7629, Amtsgericht Wiesbaden, USt-IdNr. DE 811198342

## Nachweis über Arbeitslosigkeit

ALV\_AT

### – 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 Österreich?  ja  nein

3. Bestand das Arbeitsverhältnis in Österreich?  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. Nennen Sie bitte Gründe, die zum Ende des Arbeitsverhältnisses führten:

- fristgemäße Kündigung durch den Arbeitgeber**
- fristgemäße Kündigung durch den Arbeitgeber zum Ende der gesetzlichen  
Behaltefrist nach einem Ausbildungsverhältnis oder absolviertem Präsenz-,  
Wehr- oder Zivildienst**
- berechtigte fristlose Entlassung durch den Arbeitgeber – bitte erläutern Sie den  
Entlassungsgrund:**

- 
- einvernehmliche Auflösung des Arbeitsverhältnisses auf Initiative des Arbeitgebers**
  - vorzeitiger Austritt des Arbeitnehmers:  berechtigt  unberechtigt**
  - Kündigung des Arbeitnehmers**
  - Schließung des Unternehmens durch den Masseverwalter im Konkurs**
  - sonstige Gründe, bitte erläutern Sie diese:**

---

---

---

8. Das Arbeitsverhältnis war

- unbefristet**
- befristet bis: \_\_\_\_\_**

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

ja  nein

10. 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 bitte eine Kopie des Urteils oder Verfahrens.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherten/Arbeitnehmers

**Wichtig – Bitte schicken Sie uns mit diesem Formular eine Kopie des Schreibens über die Beendigung des Arbeitsverhältnisses und des 1. Feststellungsbescheids des Arbeitsmarktservice oder eine Kopie der 1. Mitteilung über Dauer und Höhe des Arbeitslosengelds oder der Notstandshilfe.**