

Arbeitslos – was Sie jetzt tun müssen

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde!

Sicher, unerwartet arbeitslos zu werden, ist schlimm – muss für Sie aber nicht aussichtslos sein.

Wir versuchen Ihnen zu helfen!

Dabei sind wir auf Ihre Unterstützung angewiesen.

Folgendes sollten Sie nun tun:

- Füllen Sie bitte die Leistungsanmeldung aus.
Wichtig: Tragen Sie bitte Ihre Kundennummer ein.
- Unterschreiben Sie die Schweigepflichtentbindung auf der Arbeitgeberanfrage. Ohne Ihre Unterschrift auf der Schweigepflichtentbindung kann der Arbeitgeber die erforderlichen Auskünfte nicht erteilen.
- Trennen Sie die Arbeitgeberanfrage ab, lassen Sie diese ausfüllen und reichen Sie sie zusammen mit Ihren Unterlagen bei uns ein.

Kundeninformation zum PB Ratenschutz für den Fall der Arbeitslosigkeit

1. Was ist versichert?

Versichert ist die Kreditrate. Sie ergibt sich aus dem vereinbarten Versicherungsvertrag.

2. Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt sechs Monate nach Abschluss des Versicherungsvertrages (Wartezeit).

3. Wie lange muss die Arbeitslosigkeit bestehen, bevor die erste Zahlung erfolgt?

Die Zahlung Ihrer Kreditrate beginnt drei Monate nach Eintritt der Arbeitslosigkeit (Karenzzeit).

4. Wie lange können die Leistungen längstens erfolgen?

Es werden maximal 12 Raten für eine Arbeitslosigkeit gezahlt.

Bei Rückfragen stehen wir Ihnen gerne unter der Telefonnummer 02103 34-6504 zur Verfügung!

Mit freundlichen Grüßen

Ihre PB Versicherung AG



PB Versicherung AG
Postfach 10 10 54
40710 Hilden

Leistungsanmeldung für den PB 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 PB 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 PB Versicherung AG ausdrücklich von der Schweigepflicht.

Datum	Ort
-------	-----

Unterschrift

Versicherungsnehmer



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.

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an:

PB Versicherung AG

Kundenservice Leistung

Postfach 10 10 54

40710 Hilden

Arbeitgeberanfrage

Dieses Formular ist für Ihren letzten Arbeitgeber bestimmt!

Es werden Leistungen aus der privaten Arbeitslosigkeitsabsicherung beantragt. Eine abschließende Entscheidung ist jedoch ohne Ihre Mithilfe nicht möglich.

Daher bitten wir Sie, die nachfolgenden Fragen zu beantworten und die notwendigen Unterlagen in Kopie beizufügen.

Vielen Dank im Voraus!

Bitte unbedingt angeben!

Kundennummer

Allgemeine Angaben

Frau Herr

Vorname

Name

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl | Ort

1. Bitte nennen Sie den Zeitraum des letzten Arbeitsverhältnisses

von | bis

2. War das Arbeitsverhältnis befristet?

ja nein

Falls ja, für welchen Zeitraum?

3. Wieviele Stunden betrug die wöchentliche Arbeitszeit?

Stunden

4. Wann wurde die Kündigung ausgesprochen?

5. Zu welchem Termin wurde die Kündigung wirksam?

6. Wer hat die Kündigung ausgesprochen?

- Kündigung durch Sie
- Kündigung durch den Arbeitnehmer
- Kündigung im beiderseitigen Einvernehmen

7. Bitte teilen Sie uns den Kündigungsgrund mit:

8. Ist die Kündigung durch das Verhalten Ihres ehemaligen Mitarbeiters begründet?

ja nein

9. War eine Verhandlung vor dem Arbeitsgericht erforderlich? Bitte teilen Sie uns auch den Grund der Klage mit.

ja nein

Wenn ja, am

Datum | Ort

Unterschrift

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

