

ARBEITGEBERBESCHEINIGUNG

Unser Zeichen: Bitte unbedingt angeben!

Société Générale Insurance
Abteilung Leistungsservice
Fuhlsbüttler Str. 437
22309 Hamburg

Wichtiger Hinweis

Sofern Ihnen der Arbeitsvertrag oder die Kündigung nicht vorliegt, nutzen Sie bitte diese Arbeitgeberbescheinigung oder die Arbeitsbescheinigung der Agentur für Arbeit.

Bitte beantworten Sie alle Fragen vollständig. Bei einer vorsätzlichen Verletzung Ihrer Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheit ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Anspruchsteller.

1. Angaben zur versicherten Person

Herr Frau Divers

Name, Vorname: _____ Zuletzt ausgeführte Tätigkeit: _____

Straße, Nummer: _____ PLZ, Ort: _____

2. Ihre Tätigkeit(en)

Wann begann das Beschäftigungsverhältnis? _____ Was war die vertraglich vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit? _____

War das Beschäftigungsverhältnis befristet? ja nein Wenn ja, über welchen Zeitraum? _____

Handelte es sich um eine Beschäftigung auf Mini-Job-Basis (§8 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV)? ja nein Wann haben Sie Ihrem Arbeitnehmer gekündigt? _____

Wann wurde der Arbeitnehmer erstmalig über die bevorstehende Kündigung informiert? _____ Zu wann erfolgte die Kündigung? _____

Was war der Kündigungsgrund? _____

Ist die Kündigung auf ein Fehlverhalten des Arbeitnehmers zurückzuführen? ja nein Wenn ja, bitte nähere Angaben: _____

War der Arbeitnehmer bereits früher bei Ihnen beschäftigt? ja nein Wenn ja, über welchen Zeitraum? _____

Was war der Grund der Beendigung des vorangegangenen Beschäftigungsverhältnisses? _____

3. Angaben zum Arbeitgeber

Name(n) des/der Bevollmächtigten: _____

Rechtliche Position des/der Bevollmächtigten: _____

Name und Anschrift des Arbeitgebers: _____

4. Unterschrift und Stempel

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel