



Formular bitte per Post, Fax oder E-Mail zurücksenden

Leistungsfallmeldung bei Arbeitslosigkeit

Wichtige Hinweise

Bitte prüfen Sie vor der Abgabe Ihrer Leistungsfallmeldung

- **Ist Ihre Arbeitslosigkeit Folge einer fristlosen Kündigung Ihres Arbeitgebers, eigener Kündigung oder einer vorsätzlichen Verletzung wesentlicher Pflichten des Arbeitsvertrages?**
 In diesem Fall erfolgt keine Leistung. Sollte die fristlose Kündigung Ihres Arbeitgebers zu einem späteren Zeitpunkt in eine fristgerechte umgewandelt werden, werden wir Ihren Leistungsanspruch prüfen.
- **War Ihr Arbeitsverhältnis befristet?**
 Ein befristetes Arbeitsverhältnis, das planmäßig endet, ist vom Versicherungsschutz ausgenommen. Es besteht daher kein Leistungsanspruch.
- **Erfolgte die Kündigung innerhalb der Wartezeit?**
 In der Wartezeit – zu Beginn des Versicherungsschutzes – besteht kein Leistungsanspruch. Details dazu finden Sie in Ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Anleitung zur Geltendmachung von Leistungsansprüchen

- Schritt 1** Bitte füllen Sie die Leistungsfallmeldung vollständig aus und unterschreiben Sie diese auf Seite 3. Ohne Unterschrift können wir Ihren Antrag nicht bearbeiten.
- Schritt 2** Bitte fügen Sie die unter Punkt 6 aufgeführten Unterlagen bei und senden Sie diese zusammen mit der ausgefüllten Leistungsfallmeldung an AXA. Sie haben mehrere Möglichkeiten uns diese zukommen zu lassen: per Post, Fax oder E-Mail.
- Schritt 3** Zu Beginn der Bearbeitung Ihrer Leistungsfallmeldung legen wir eine Leistungsnummer fest. Diese teilen wir Ihnen schriftlich mit und werden sie auf allen Schreiben an Sie vermerken. Bitte verwenden Sie bei jeglichem Schriftwechsel mit uns generell diese Leistungsnummer, damit wir Unterlagen bzw. Dokumente entsprechend zuordnen können.
- Schritt 4** Nach Eingang aller erforderlichen Unterlagen werden wir diese unter Berücksichtigung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen prüfen und Sie innerhalb von 10 Kalendertagen über unsere Entscheidung schriftlich informieren, bzw. Ihnen ein Zwischenbescheid erteilen, falls wir weitere Unterlagen oder Dokumente von Ihnen benötigen.

Wenn wir Ihren Leistungsanspruch anerkennen, erhalten Sie schriftlich Informationen über die Höhe sowie über den Empfänger der Versicherungsleistung und die Zahlungszeiträume. Zusätzlich werden wir Sie darüber informiert, was Sie tun müssen, um weitere Leistungszahlungen zu erhalten. Wenn wir Ihren Leistungsanspruch nicht anerkennen, werden wir Ihnen die Ablehnung ebenfalls in Schriftform begründen. Bitte beachten Sie, dass wir Ihren Anspruch auf Versicherungsleistung nur prüfen können, wenn Sie uns **alle** Unterlagen und Dokumente zukommen lassen. Liegen uns diese nicht vor, führt dies zu einer verzögerten Bearbeitung, möglicherweise zu einer verspäteten Auszahlung der Versicherungsleistung oder gar zur Ablehnung. Wir werden fehlende Unterlagen bzw. Dokumente schriftlich bei Ihnen anfordern.

1. Angaben zur Person

Frau Herr

Vorname	<input type="text"/>	Geburtsdatum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>	Beruf	<input type="text"/>								
Straße/Nr.	<input type="text"/>										
PLZ/Ort	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	Telefon (privat)	<input type="text"/>								
	<input type="text"/>	Telefon (tagsüber)	<input type="text"/>								
	<input type="text"/>	Email	<input type="text"/>								

2. Angaben zu Ihrem Versicherungsvertrag

Haben Sie Ihre Versicherung im Zusammenhang mit einem **Darlehen** oder einer **Finanzierung** abgeschlossen? Ja Nein

Kreditgebende Bank

Konto- / Vertrags- / Versicherungsnummer

Vertragsbeginn gemäß Versicherungsbestätigung | | | | | | | | | | |

IU-CLAIM-FORM 06_2016



Sofern wir Ihren Leistungsanspruch anerkennen, erfolgt die Auszahlung der Versicherungsleistung gemäß den Allgemeinen Versicherungsbedingungen an Ihr Bankkonto zur Abdeckung Ihrer **Zahlungsverpflichtungen aus dem Kreditvertrag**.
Verfügen Sie über weitere Verträge bei AXA? Wenn ja, listen Sie diese bitte hier auf, damit wir Ihren Leistungsanspruch auch bei diesen Verträgen prüfen können.

Kontonummer(n) / Vertragsnummer(n)

Vertragsbeginn gemäß Versicherungsbestätigung(en)

3. Angaben zu Ihrer letzten Tätigkeit

a) Wer war Ihr **letzter Arbeitgeber**?

Name

Straße/Nr.

PLZ/Ort

b) In welchem Zeitraum waren Sie bei Ihrem letzten Arbeitgeber beschäftigt?

von

bis

c) Handelte es sich um ein befristetes Arbeitsverhältnis?

ja

nein

4. Weitere Angaben zu Ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit

a) Haben Sie eine neue Beschäftigung aufgenommen?

ja

nein

Wenn ja, ab wann?

b) Waren Sie zuletzt für eine Personalvermittlung bzw. ein Zeitarbeitsunternehmen tätig?

ja

nein

5. Angaben über Ihre Kündigung

a) Durch wen erfolgte die Kündigung des Arbeitsvertrages?

durch den Arbeitgeber

durch Sie

b) Wann wurden Sie erstmalig über die Kündigung informiert?

c) Erfolgte die Kündigung während der Probezeit?

ja

nein

d) Was war der Grund für die Kündigung?

6. WICHTIG! Einzureichende Unterlagen

Bitte reichen Sie folgende Unterlagen zusammen mit der ausgefüllten und unterzeichneten Leistungsfallmeldung bei uns ein:

- ✓ Kopie des Bewilligungsbescheides des österreichischen Arbeitsmarktservices (AMS)
- ✓ Kopie des Arbeitsvertrages, der zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses bestand (mit Angaben über Art und Dauer des Arbeitsverhältnisses)
- ✓ Kopie des Arbeitsvertrages des letzten Arbeitgebers (mit Angaben über Art und Dauer des Arbeitsverhältnisses) oder Kopie der Arbeitsbescheinigung, die Sie beim österreichischen Arbeitsmarktservices (AMS) erhalten.
- ✓ Kopie des Kündigungsschreibens bzw. eines entsprechenden Nachweises der Kündigung des letzten Arbeitgebers
- ✓ Kopien Ihrer monatlichen Leistungsbezüge des österreichischen Arbeitsmarktservices (Kontoauszug)
- ✓ Wenn Sie während der Dauer der Arbeitslosigkeit arbeitsunfähig waren: Kopie(n) der Bescheinigung(en) Ihrer Arbeitsunfähigkeit durch den Hausarzt.



7. Mitteilung nach § 6 Abs. 5 VersVG

Mitteilung nach § 6 Abs. 5 des österreichischen Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG) über den Versicherungsnehmer treffende Obliegenheiten im Hinblick auf Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

wenn der Versicherungsfall eingetreten ist, benötigen wir Ihre Hilfe, denn wir können den geltend gemachten Anspruch nur prüfen, wenn wir über wahrheitsgemäße und vollständige Informationen verfügen. Nach dem VersVG sind wir verpflichtet, Sie auf Ihre diesbezüglichen Verpflichtungen (Obliegenheiten) hinzuweisen. Der Vollständigkeit halber weisen wir sie hier auch auf die rechtlichen Folgen von Verletzungen dieser Obliegenheiten hin. Lesen Sie hierzu bitte die nachfolgenden Informationen.

Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten: Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen können wir von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalls verlangen, dass Sie uns jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist (Auskunftsobliegenheit), und uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht insoweit ermöglichen, als Sie uns alle Angaben machen, die zur Aufklärung des Tatbestands dienlich sind (Aufklärungsobliegenheit). Wir können ebenfalls verlangen, dass Sie uns Belege zur Verfügung stellen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.

Leistungsfreiheit: Machen Sie entgegen der vertraglichen Vereinbarungen vorsätzlich oder grob fahrlässig keine oder nicht wahrheitsgemäße Angaben, oder stellen Sie uns vorsätzlich die verlangten Belege nicht zur Verfügung, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Ein Anspruchsverlust erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben. Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Verletzen Sie die Obliegenheit zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen mit dem Vorsatz, unsere Leistungspflicht zu beeinflussen oder die Feststellung solcher Umstände zu beeinträchtigen, die erkennbar für unsere Leistungspflicht bedeutsam sind, werden wir in jedem Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung frei.

Hinweis: Wenn das Recht auf die vertragliche Leistung nicht Ihnen, sondern einem Dritten zusteht, ist auch dieser zur Auskunft, zur Aufklärung und zur Beschaffung von Belegen verpflichtet

8. Schlusserklärungen

Ich bin arbeitslos geworden und beantrage die Versicherungsleistung gemäß den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB). Ich erkläre hiermit, dass ich alle Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet habe. Sollte ich vorsätzlich oder grob fahrlässig falsche Angaben gemacht haben, behält sich AXA vor, gezahlte Leistungen ganz oder teilweise zurückzufordern.

Einwilligungsklausel zum Datenschutz

Ich willige ein, dass meine personenbezogenen Daten zum Zwecke der Abwicklung des angezeigten Leistungsfalls von AXA verarbeitet und gespeichert werden. Zu diesem Zweck dürfen meine personenbezogenen Daten auch in andere Länder der Europäischen Union und des Europäischen Wirtschaftsraums übermittelt werden. Für die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen wird AXA jeweils Sorge tragen. Ich willige ferner ein, dass AXA diese Leistungsfallmeldung sowie die gesamte sich hieran ggf. anschließende Korrespondenz, bis zur abschließenden Leistungsentscheidung, an den Kredit- bzw. Leasinggeber weiterleitet, sofern dieser zugleich bezugsberechtigter Versicherungsnehmer ist.

Schweigepflichtentbindung

Zur Bewertung der Leistungspflicht kann es erforderlich sein, dass wir Ihre Angaben prüfen, die Sie im Rahmen Ihres Antrages auf Leistung gemacht haben. Hierzu sind wir regelmäßig nicht nur auf Ihre eigenen Angaben, sondern zusätzlich auch auf weitere Auskünfte, z. B. von Behörden und anderen Versicherern angewiesen. Um diese Auskünfte einholen zu können, benötigen wir Ihre Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht.

Bitte entscheiden Sie sich durch Ankreuzen für eine der beiden nachfolgenden Möglichkeiten:



Im Versicherungsfall „Arbeitslosigkeit“ befreie ich alle Behörden (unter anderem den Arbeitsmarktservice Österreich) von ihrer Schweigepflicht und ermächtige diese, AXA auf Verlangen Auskunft zu erteilen, sofern dies zur Überprüfung der Leistungspflicht erforderlich ist. AXA wird mich vor einer Erhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichten und darauf hinweisen, dass ich der Erhebung widersprechen kann. Dies gilt nicht für die von mir im Rahmen meines Leistungsantrages namentlich angegebenen Personen und Behörden, die zeitnah zu meinem Leistungsantrag befragt werden. Insoweit erkläre ich mich bereits jetzt mit einer Datenerhebung einverstanden und es bedarf keiner gesonderten Unterrichtung.



Die vorstehende Erklärung möchte ich nicht abgeben. Ich wünsche, dass mich AXA bei jeder beabsichtigten Anfrage informiert, von welchen Personen und Einrichtungen eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich die genannten Personen oder Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht schriftlich entbinde. Mir ist bewusst, dass die Entscheidung für diese Alternative zur Verzögerung der Leistungsprüfung, Leistungskürzung oder gar zu Leistungsfreiheit der Gesellschaft führen kann, wenn sich aufgrund der verbleibenden Informationsquellen die Leistungspflicht nicht oder nur teilweise begründen lässt.

Ort, Datum



Unterschrift der versicherten Person



Financial Insurance Company Limited (Teil von AXA)
Zweigniederlassung Deutschland