



AXA  
Martin-Behaim-Straße 22  
63263 Neu-Isenburg  
Fax: 06102 / 2918 190  
<http://clp.partners.axa.de/leistungsfall>  
email: [clp.de.leistungsservice@partners.axa](mailto:clp.de.leistungsservice@partners.axa)

Formular bitte per Post, Fax oder E-Mail zurücksenden

## Bescheinigung des Arbeitgebers

### 1. Angaben zum Arbeitnehmer

	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	Beruf	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	Straße/Nr.	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>	PLZ/Ort	<input type="text"/>

### 2. Angaben zum Beschäftigungsverhältnis

1) Beginn des Beschäftigungsverhältnisses	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2) Ende des Beschäftigungsverhältnisses	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3) War das Beschäftigungsverhältnis befristet?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein					
Falls ja, Zeitraum der Befristung	von	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	bis	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4) Datum, an dem der/die Arbeitnehmer/in über die bevorstehende Kündigung informiert wurde.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5) Angabe des Kündigungsgrundes	<input type="text"/>						
6) Liegt der Kündigung ein Fehlverhalten des/r Arbeitnehmers/in zu Grunde?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein					
Falls ja, Art des Fehlverhaltens	<input type="text"/>						
7) War der/die Arbeitnehmer/in bereits früher bei Ihnen beschäftigt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein					
Falls ja, Zeitraum der Befristung	von	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	bis	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8) Warum wurde das frühere Beschäftigungsverhältnis beendet?	<input type="text"/>						

### 3. Weitere Angaben

### 4. Angaben zum Arbeitgeber

Arbeitgeber	<input type="text"/>	Name des/r Bevollmächtigten	<input type="text"/>
Straße/Nr.	<input type="text"/>	Position des/r Bevollmächtigten	<input type="text"/>
PLZ/Ort	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>

Ort, Datum	<input type="text"/>
Unterschrift des Arbeitgebers	<input type="text"/>