

# Informationspflicht des Arbeitgebers

## Bestätigung der austretenden Person betreffend Weiterführung des Versicherungsschutzes

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Austretende Person: \_\_\_\_\_

Die austretende Person bestätigt hiermit, vom Arbeitgeber rechtzeitig vor Beendigung des Arbeitsverhältnisses über die Weiterführung des Versicherungsschutzes wie folgt informiert worden zu sein:

### Personal-Krankentaggeldversicherung

Die austretende Person hat das Recht, nach Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis in die Einzelversicherung des Versicherers des Personals überzutreten, sofern sie Wohnsitz in der Schweiz hat. Dieses Übertrittsrecht ist innert 30 Tagen bis 3 Monaten ja nach Versicherungsgesellschaft geltend zu machen.

### Obligatorische Unfallversicherung - Abredeversicherung für Nichtbetriebsunfälle bei Erwerbsunterbruch

Die austretende Person hat die Möglichkeit, innert 31 Tagen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses die Unfallversicherung gemäss UVG während höchstens 6 Monaten zu verlängern (Abredeversicherung bei Unfall). Die Abredeversicherung wird durch die Bezahlung der Prämie abgeschlossen (CHF 40.-/Monat). Der Empfangsschein gilt als Versicherungsbestätigung. Formulare mit Einzahlungsschein können über den Arbeitgeber bezogen werden.

### Krankenversicherung bei Erwerbsaufgabe/-unterbruch

Sofern die austretende Person bei ihrer privat geführten Krankenversicherung die Unfalldeckung ausgeschlossen hat, muss sie ihrer Krankenkasse umgehend den Wegfall der Unfalldeckung gemäss UVG infolge Auflösung des Arbeitsverhältnisses mitteilen.

### Berufliche Vorsorge - Pensionskasse

Die Versicherungspflicht endet mit Auflösung des Arbeitsverhältnisses. Die austretende Person hat Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung gemäss dem Vorsorgereglement. Für die Risiken Tod und Invalidität bleibt sie während 30 Tagen nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung versichert. Beginnt jedoch vorher ein neues Arbeitsverhältnis, so ist die neue Vorsorgeeinrichtung zuständig.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_  
Austretende Person