

Sozialversicherungen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses

Der/die Arbeitnehmer:in ist bis vollumfänglich durch die Arbeitgeberin für AHV/ALV/IV/EO, Krankentaggeld, Unfall und BVG/BAV versichert.

Gemäss Art. 71, Abs. 1 KVG hat der/die Arbeitnehmer:in die Möglichkeit, sich weiterhin über die Krankentaggeldversicherung der Arbeitgeberin versichern zu lassen. Dafür kann er/sie in die Einzelversicherung des Krankenversicherers übertreten. Dies hat der/die Arbeitnehmer:in der Versicherungsgesellschaft gemäss Art. 71, Abs. 2 KVG innerhalb von drei Monaten nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses zu erklären.

Gemäss Art. 3, Abs. 3 UVG hat der Unfallversicherer des Arbeitgebers dem/der Versicherten die Möglichkeit zu bieten, die Versicherung durch besondere Abrede bis zu 180 Tagen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses zu verlängern. Der Abschluss der Abredeversicherung muss bis zum 31. Tag nach der letzten Lohnzahlung erfolgen.

Die Arbeitgeberin oder ersatzweise die zuständige Sozialversicherungsgesellschaft hat dem Arbeitnehmer ein geeignetes Formular zur Abgabe der betreffenden Erklärungen zu unterbreiten und unterzeichnen zu lassen.

Diese Erläuterungen und das zugehörige Formular abgegeben, beziehungsweise erhalten und zur Kenntnis genommen zu haben bestätigen:

Ort/Datum.....

Arbeitgeberin, bzw. Sozialversich-
erungsgesellschaft (in Blockschrift)

(Unterschrift)

Arbeitnehmer:in (in Blockschrift)

(Unterschrift)

Erklärungen zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses vom und zur allfälligen Weiterführung/Mutation der Sozialversicherungsverhältnisse

1) Übertritt in die Einzelversicherung der Krankentaggeldversicherung

„.....“

Der/die Arbeitnehmer:in erklärt hiermit ausdrücklich, dass er/sie von seinem/ihrer Recht in die Einzelversicherung der Krankentaggeldversicherung zu übertreten, durch die Arbeitgeberin informiert wurde.

Der/die Arbeitnehmer:in erklärt, dass er/sie von diesem Recht:

☐ keinen Gebrauch machen will

☐ Gebrauch machen will

2) Verlängerung der Unfallversicherung bei der SUVA-Unfallversicherung nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses

Der/die Arbeitnehmer:in erklärt hiermit ausdrücklich, dass er/sie von seinem/ihrer Recht die Unfallversicherung bei der SUVA-Unfallversicherung um maximal 180 Tage zu verlängern, durch die Arbeitgeberin informiert wurde.

Der/die Arbeitnehmer:in erklärt, dass er/sie von diesem Recht:

☐ keinen Gebrauch machen will

☐ Gebrauch machen will

Ort/Datum.....

Name, Vorname Arbeitnehmer:in (in Blockschrift)

Unterschrift