

Merkblatt für austretende Mitarbeiter

Exemplar für Arbeitgeber und Arbeitnehmende

Die Krankentaggeldversicherung für Unternehmen

Uebertritt in die Einzel-Krankentaggeldversicherung

<p>Scheidet eine versicherte Person aus der Kollektivversicherung aus, weil sie nicht mehr zu dem im Vertrag umschriebenen Kreis der Versicherten zählt oder weil der Vertrag aufgelöst wird, so hat sie das Recht, innert drei Monaten – ohne erneute Überprüfung des Gesundheitszustands – in die Einzeltaggeldversicherung der überzutreten (Meldefrist beim Versicherer sind 90 Tage ab Erhalt dieses Merkblattes bzw. gemäss AVB).</p> <p>Massgebend sind die Bedingungen und Tarife der Einzelversicherung des jeweiligen Versicherers oder Krankenkasse. Mit diesem Schreiben hat der Versicherungsnehmer gesorgt, dass die versicherte Person über das Übertrittsrecht aufgeklärt wurde.</p>	<p>Die aus dem Kreis der Kollektivversicherung ausscheidende versicherte Person hat ihr Übertrittsrecht innert drei Monaten nach Erhalt der Mitteilung schriftlich geltend zu machen. Die Frist von drei Monaten beginnt mit dem Ausscheiden aus der Kollektivversicherung, spätestens jedoch mit dem Erhalt dieser schriftlichen Mitteilung (dieses Merkblatt), die hiermit auf das Recht auf Übertritt aufmerksam macht.</p> <p>Kein Uebertrittsrecht besteht bei Uebertritt in die Krankentaggeldversicherung eines neuen Arbeitgebers oder für die versicherte Person im AHV-Alter sowie für Personen mit Sitz im Ausland ff. (Massgebend sind die jeweiligen AVB's).</p>
--	---

Die Unfallversicherung für Unternehmen

Verlängerung der Versicherung von Nichtberufsunfällen durch Abredeversicherung

<p>Die Abredeversicherung führt die Nichtberufsunfallversicherung nach UVG bei unbezahltm Urlaub, Arbeitsunterbrüchen ohne Lohnfortzahlung, Stellenwechsel oder Reduzierung der Wochenarbeitszeit auf unter acht Stunden fort. Der Versicherungsschutz gegen Nichtberufsunfälle besteht, solange Anspruch auf mindestens 50% des Lohnes oder Lohnersatzes einer Kranken- oder Unfallversicherung besteht. Endet der Anspruch auf Lohn oder Lohnersatz, so erlischt der Versicherungsschutz nach 31 Tagen.</p>	<p>Ueber das Ende der obligatorischen Versicherung hinaus, können Arbeitnehmer, die obligatorisch für Nichtberufsunfälle versichert sind, diesen Versicherungsschutz durch Abrede bis zu 180 aufeinander folgende Tage verlängern. Die Abredeversicherung muss durch Zahlung der Prämie mittels Einzahlungsschein (erhältlich beim Arbeitgeber oder beim Versicherer) bis spätestens 31 Tage nach Ablauf des Anspruchs auf Lohn oder Lohnersatz abgeschlossen werden.</p> <p>Arbeitslose sind während des Bezugs von Arbeitslosenentschädigung, an den Wartetagen und an den Einstelltagen obligatorisch bei der SUVA versichert.</p>
---	---

Obligatorische Krankenpflegeversicherung

Einschluss der Unfalldeckung in die obligatorische Krankenpflegeversicherung

<p>Austretende Mitarbeiter, welche die Deckung für Unfall aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG ausgeschlossen haben, müssen ihre Krankenversicherung</p>	<p>innerhalb eines Monats über einen allfälligen Verlust der Versicherung nach UVG informieren und die Unfalldeckung einschliessen.</p>
--	---

Berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG)

Freizügigkeitskapitalien

<p>Damit die Freizügigkeitsleistungen der zukünftigen Vorsorgeeinrichtung zukommen, wenden Sie sich bitte an den Personaldienst Ihres bisherigen Arbeitgebers, an die bisherige Vor-</p>	<p>sorgeeinrichtung oder an die Personalverantwortlichen des neuen Arbeitgebers. Bei Arbeitslosigkeit hilft Ihnen das für Sie zuständige Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) weiter.</p>
--	---

Bestätigung für den Arbeitgeber

Ich bestätige, dass ich bei Austritt aus der Firma _____ hiermit über das Uebertrittsrecht in die Einzel-krankentaggeldversicherung und die Fristen dafür sowie die Möglichkeit der Verlängerung der Versicherung von Nichtberufsunfällen durch die Abredeversicherung beim bisherigen Versicherer sowie über die Pflicht des Einschlusses der Unfalldeckung in die obligatorische Krankenpflegeversicherung ich informiert wurde. Das Merkblatt habe ich hiermit erhalten.

Name, Vorname Mitarbeiter _____

Datum, Unterschrift Mitarbeiter _____

Krankentaggeldversicherung
Gesellschaft, Policennummer _____

Unfallversicherung
Gesellschaft, Policennummer _____