

Gesetzliche Informationspflichten des Arbeitgebers

Wir informieren Sie als Arbeitnehmer, dass nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses am **XX.XX.XXXX** Ihr kollektiver Versicherungsschutz entsprechend den gesetzlichen Fristen erlischt.

Wir bitten Sie deshalb diese Unterlagen zu studieren und bei Wunsch in Ihre privaten Versicherungen zu ergänzen.

Kollektive Krankentaggeldversicherung

Mit Ende des Arbeitsvertrages endet der Versicherungsschutz aus der kollektiven Krankentaggeldversicherung. Der austretende Mitarbeitende hat das Recht, innert 90 Tagen zu den bisher versicherten Leistungen und ohne Gesundheitsprüfung in die Einzelversicherung überzutreten. Eine Offerte dazu können Sie bei Ihrem Krankentaggeld-Versicherer (**XY Versicherungen AG, Tel. 0800 XXX XXX**) der Firma einholen.

Bitte halten sie folgende Policen-Nr. dazu bereit: **Policen-Nr. XX.XXX.XX**

Obligatorische Unfallversicherung (UVG)

Spätestens 30 Tage nach Beendigung des Arbeitsvertrages endet der Versicherungsschutz aus der obligatorischen Unfallversicherung (UVG). Der austretende Mitarbeitende ist bei Arbeitsantritt beim neuen Arbeitgeber automatisch versichert.

Arbeitslose Personen, die Anspruch auf eine Arbeitslosenentschädigung haben, sind obligatorisch bei der Suva versichert. Die Aufnahme in die Versicherung erfolgt automatisch durch die Arbeitslosenversicherung (ALV).

Falls keine Arbeitslosenentschädigung beantragt wird, ist der Unfalleinschluss in der privaten Krankenkasse oder via einer Abredeversicherung bei dem **bestehenden UVG-Versicherer der Firma** vorzunehmen. (**XY Versicherungen AG, Tel. 0800 XXX XXX**)

Berufliche Vorsorge (BVG)

Der austretende Mitarbeitende behält sein bereits erworbenes Altersguthaben. Dies gilt sowohl für den obligatorischen wie auch den überobligatorischen Bereich der Vorsorge. Das Guthaben wird zur Pensionskasse des neuen Arbeitgebers transferiert, oder auf ein Freizügigkeitskonto nach Wahl des Arbeitnehmers, bei einer Bank oder Versicherung verschoben. Spätestens 30 Tage nach Beendigung des Arbeitsvertrages endet der Risikoschutz für Tod und Invalidität.

Der Arbeitnehmer ist verpflichtet das Formular innert 10 Tage nach Erhalt dem bisherigen Arbeitgeber unterschrieben (Post oder E-Mail) zurück zu senden.

Arbeitnehmer

Arbeitgeber

Ort/Datum:

Ort/Datum:

Unterschrift:

Unterschrift: