

Firmenaustritt von Personal

Stand 2025

Ende des Versicherungsschutzes (sofern bestehend)

- **Krankentaggeldversicherung:** Mit Beendigung des Arbeitsvertrages
- **Unfallversicherung (UVG):** 31 Tage nach Vertragsende
- **Unfall-Zusatzversicherung:** Mit Beendigung des Arbeitsvertrages
- **Pensionskasse:** 1 Monat nach Vertragsende

Möglichkeiten zur Weiterführung

Obligatorische Unfallversicherung (UVG)

- Abredeversicherung: Abschluss innert 31 Tagen möglich (für max. 6 Monate, ca. CHF 40.–/Monat, Vorauszahlung erforderlich).
- Bezüger von Arbeitslosentaggeldern sind obligatorisch durch die **SUVA** versichert.

Unfall-Zusatzversicherung

- Übertrittsrecht in Einzelversicherung innert 31 Tagen, ohne Vorbehalte.
- Prämien nach Einzeltarif.

Krankenkasse

- Pflicht: Innert 1 Monat melden, dass kein UVG-Schutz mehr besteht.
- Unfallrisiko in Grundversicherung einschliessen, ausser Abredeversicherung besteht.
- Nach Ablauf der Abredeversicherung muss Unfalldeckung über Krankenkasse erfolgen, ausser es besteht eine Anstellung mit Pensum von mehr als 8 Std. pro Woche.

Krankentaggeldversicherung

- Übertrittsrecht innert 90 Tagen in Einzelversicherung, ohne Vorbehalte.
- Kein Übertrittsrecht bei: Stellenwechsel (neuer Arbeitgeber versichert), Wohnsitz Ausland, AHV-Alter, Aufgabe der Erwerbstätigkeit. Siehe auch Merkblatt des Anbieters.

Pensionskasse

- Versicherung Tod/Invalidität noch 1 Monat nach Vertragsende.
- Weiterführung muss individuell geprüft werden via Pensionskasse oder Auffangeinrichtung BVG
- Übertritt ohne Vorbehalte.
- Bezüger von Arbeitslosentaggeldern sind obligatorisch bei der Auffangeinrichtung versichert.

Hinweis

Die Angaben sind nicht abschliessend. Massgebend sind die jeweiligen Vertragsbedingungen der Versicherer und das Gesetz.

Fragen beantwortet gerne unser Versicherungsbroker

sennest[™]
unabhängige >versicherungen
beratung >ermögen
>vorsorge

sennest ag. Hohlstrasse 489, 8048 Zürich

Tel. 044 276 40 30 | E-Mail beratung@sennest.ch | www.sennest.ch

Gelesen und bestätigt:

Vorname und Nachname: _____

Bestätigt, den Inhalt zur Kenntnis genommen zu haben.

Ort, Datum: _____ Unterschrift _____