

Wird das Arbeitsverhältnis aufgelöst, ist es besonders wichtig, Arbeitnehmende über ihre Ansprüche gegenüber Versicherern zu informieren.

Versicherungen müssen bei Vertragsende zwingend zum Thema werden

Arbeitgebende müssen ihr Personal über bestehende Ansprüche gegenüber Versicherungen informieren. Diese Pflicht besteht zwar während des gesamten Arbeitsverhältnisses, wird aber beim Austritt besonders wichtig, da der Arbeitgebende bei unterlassener Information schadenersatzpflichtig werden kann. Nachfolgend werden die Elemente aufgeführt, über welche der Arbeitgebende austretendes Personal im Bereich Versicherungen – idealerweise schriftlich – zu informieren hat.

Martina Guillod

Unfallversicherung

Die Unfalldeckung läuft bis am 31. Tag nach dem Tag, an dem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn aufhört. Schliesst die austretende Person eine Abredeversicherung ab, kann sie so die Deckung für Nichtberufsunfälle für bis zu sechs Monate verlängern. Ohne Abschluss einer solchen Abredeversicherung muss die Krankenkasse informiert werden, damit das Unfallrisiko wieder eingeschlossen wird. Der Abschluss einer Abredeversicherung ist relativ günstig (im Durchschnitt 45 Franken pro Monat, je nach Anbieter) und hat den Vorteil, dass im Vergleich zur Unfallversicherung via Krankenversicherer zusätzliche Leistungen erbracht werden und keine Selbstbehalte und Kostenbeteiligungen verrechnet werden. Der Abschluss einer Abredeversicherung ist

natürlich nur angezeigt, wenn die austretende Person nicht sofort wieder eine neue Stelle antritt, bei welcher sie auch obligatorisch gegen Nichtbetriebsunfall versichert ist (Mindestpensum von acht Stunden pro Woche erforderlich).

Berufliche Vorsorge

Die BVG-Guthaben müssen auf die neue Vorsorgeeinrichtung übertragen werden. Dazu muss die austretende Person der bisherigen Vorsorgeeinrichtung mitteilen, wohin die Freizügigkeitsleistung überwiesen werden soll. Die Pensionskassen stellen häufig entsprechende Formulare zur Verfügung.

Krankentaggeldversicherung

Zahlreiche Arbeitgebende versichern ihr Personal bei einer Kollektiv-Krankentag-

geldversicherung. Es existieren Kollektiv-Krankentaggeldversicherungen nach Krankenversicherungsgesetz (KVG) und solche nach Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Letztere sind in der Praxis weit häufiger anzutreffen, da die Konditionen in der Regel attraktiver sind. Da die Versicherer in der Ausgestaltung der Leistungen relativ frei sind, muss sich der Arbeitgebende zwingend mit der Versicherungspolice auseinandersetzen oder mit der Versicherung Rücksprache nehmen, um in Erfahrung zu bringen, welche Möglichkeiten die austretende Person hat. Allgemein kann folgendes festgehalten werden, wobei immer die spezifischen Versicherungsbedingungen ausschlaggebend sind:

- Ist der Arbeitnehmende beim Ende des Arbeitsvertrags gesund, kann er in die Einzelversicherung übertreten. So sind nicht nur die Heilungskosten, sondern auch der Erwerbssersatz über das Ende des Arbeitsvertrags hinaus gedeckt. Eine erneute Gesundheitsprüfung wird in der Regel nicht verlangt. Die Prämien sind häufig hoch und gehen voll zu Lasten der austretenden Person. Der Abschluss einer solchen Versicherung macht natürlich nur Sinn, wenn der Arbeitnehmende nicht sofort in die Kollektiv-Krankentaggeldversicherung des neuen Arbeitgebenden aufgenommen wird.
- Liegt bei Ende des Arbeitsvertrags eine Arbeitsunfähigkeit vor, wird der laufende Fall grundsätzlich auch nach Austritt bis zur Erschöpfung der Leistungen zu Lasten der Kollektivversicherung gedeckt. Es ist jedoch auch möglich, dass die Versicherung verlangt, dass der Arbeitnehmende in die Einzelversicherung übertritt, um weiterhin in den Genuss von Leistungen kommen zu können. Soll der Versicherungsschutz zudem auf andere Krankheitsfälle ausgeweitet werden, welche nach Austritt entstehen, ist der Übertritt in die Einzelversicherung ebenfalls eine Option.



QR-Code scannen
und unser Kurzvideo
als Zusammen-
fassung schauen!

