

Übertritt Ergänzung zur obligatorischen Unfallversicherung zu Einzel-Unfallversicherung

Übertrittsrecht

Arbeitnehmende, die aus einem bei der Mobiliar versicherten Betrieb ausscheiden und in der Schweiz oder Fürstentum Lichtenstein wohnhaft sind, haben das Recht den Übertritt in die Einzel-Unfallversicherung der Mobiliar zu beantragen.

Massgebend für die Anwendung des Übertrittsrechts sind in jedem Fall die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) der Mobiliar gemäss der Police für die Ergänzung zur obligatorischen Unfallversicherung.

Kein Übertrittsrecht besteht:

- für die Versicherung von Taggeldern und Renten;
- für Personen mit Wohnsitz im Ausland;
- bei Stellenwechsel und gleichzeitigem Übertritt in die UVG-Ergänzungsversicherung des neuen Arbeitgebers;
- bei betrügerischer Begründung des Versicherungsanspruchs gemäss Art. 40 VVG.

Frist

Das Übertrittsrecht ist innert 90 Tagen nach Austritt oder nach Beendigung des Kollektiv-Unfallversicherungsvertrags geltend zu machen.

Prämie und Leistungen

Die Mobiliar gewährt den übertretenden Personen im Rahmen der geltenden Bedingungen und Tarife der Einzel-Unfallversicherung Versicherungsschutz bis maximal zur Höhe der bisher versicherten Leistungen.

In der Einzel-Unfallversicherung können die Heilungskosten in Ergänzung zur Obligatorischen Krankenpflegeversicherung, sowie die Invalidität- und Todesfallkapitalien im Rahmen der bisherigen Deckung weiter versichert werden.

Personendaten

Der verantwortungsvolle Umgang mit Personendaten ist der Mobiliar ein zentrales Anliegen. Detaillierte Informationen zur Bearbeitung von Personendaten finden Sie in unserer «Datenschutzerklärung für Versicherungsverträge» unter www.mobiliar.ch/ds-vertraege.

Übertritt Ergänzung zur obligatorischen Unfallversicherung zu Einzel-Unfallversicherung

Erklärung der versicherten Person

Name, Vorname der Arbeitnehmerin / des Arbeitnehmers

Versicherter Betrieb

Police Nr. Ergänzung obligatorische Unfallversicherung

Hiermit bestätige ich, dass ich beim Ausscheiden aus dem versicherten Betrieb schriftlich über das Übertrittsrecht in die Einzel-Unfallversicherung aufgeklärt wurde.

☐ Ich wünsche einen Übertritt in die Einzel-Unfallversicherung. Bitte stellen Sie mir eine Offerte zu. → **Bitte untenstehende Fragen beantworten.**

☐ Ich verzichte auf einen Übertritt in die Einzel-Unfallversicherung.

Ort, Datum

Unterschrift der Arbeitnehmerin /
des Arbeitnehmers

Angaben der versicherten Person

(Wird durch die Arbeitnehmerin / den Arbeitnehmer ausgefüllt. Nur erforderlich, wenn der Übertritt in die Einzel-Unfallversicherung gewünscht wird.)

Name

Vorname

Geburtsdatum

Nationalität

Wohnadresse

Tel. / Mobil

E-Mail

Sind Sie bei der Arbeitslosenversicherung angemeldet? ☐ ja ☐ nein

Ort, Datum

Unterschrift der Arbeitnehmerin /
des Arbeitnehmers

Angaben des Arbeitgebers

(Wird durch den Arbeitgeber ausgefüllt. Nur erforderlich, wenn der Übertritt in die Einzel-Unfallversicherung gewünscht wird.)

Versicherter Betrieb

Police Nr. Ergänzung obligatorische Unfallversicherung

Beruf / Funktion

Letzter AHV-Jahreslohn (inkl. 13. Monatslohn)

Eintritt in den versicherten Betrieb

Austritt aus dem versicherten Betrieb

Ist die Arbeitnehmerin / der Arbeitnehmer zurzeit arbeitsunfähig?

☐ ja ☐ nein

Wenn ja: ☐ Krankheit ☐ Unfall

Grad der Arbeitsunfähigkeit %

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift Arbeitgeber