

## Information

### Obligatorische Unfallversicherung gemäss UVG

#### Gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20.03.1981

#### Information für Mitarbeitende, die aus einem bei der Mobiliar versicherten Betrieb ausscheiden oder beim Ende der Versicherung der Nichtberufsunfälle.

##### Information über die Krankenversicherung nach KVG

Beim Ende der Versicherung der Nichtberufsunfälle müssen die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die die vom KVG gewährte Unfalldeckung sistiert haben (\*), ihre Krankenkasse innerhalb eines Monats über das Ende der Unfallversicherung gemäss UVG informieren.

(\* Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) gewährt auch Leistungen bei Unfällen, soweit dafür keine Unfallversicherung aufkommt. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die sowohl für Berufs- als auch für Nichtberufsunfälle obligatorisch versichert sind, können die vom KVG gewährte Unfalldeckung gegen eine entsprechende Prämienreduktion sistieren.

##### Abredeversicherung

Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die obligatorisch für Nichtberufsunfälle versichert sind, können diese Versicherung durch besondere Abrede für höchstens sechs Monate über das Ende der obligatorischen Versicherung hinaus verlängern. Die Versicherung der Nichtberufsunfälle endet mit dem 31. Tag nach dem Tag an dem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn aufhört.

Dem Lohn gleichgestellt sind lohnersatzartige Vergütungen, wie z. B. Taggelder von Unfallversicherungen. Die Abredeversicherung verlängert die obligatorische Versicherung für Nichtberufsunfälle und muss vor deren Ende durch Einzahlung der entsprechenden Prämie abgeschlossen werden. Die Abredeversicherung kann online unter [mobiliar.ch](http://mobiliar.ch) abgeschlossen werden.



---

#### Bestätigung

Name/Vorname des Mitarbeitenden

---

Versicherter Betrieb (Police Nr.)

---

Hiermit bestätige ich, dass ich beim Ausscheiden aus dem versicherten Betrieb schriftlich über die Möglichkeit der Abredeversicherung und die Pflicht zur Information der Krankenkasse aufgeklärt wurde.

Ort, Datum

---

Unterschrift

---