

# Arbeitslosenversicherung Antrag auf Insolvenzenschädigung

Name

Vorname

AHV-Nummer

Geburtsdatum

T T M M J J J J

Nationalität

Heimatort (nur bei Nationalität Schweiz)

Strasse  Nummer

PLZ  Ort  Land

Telefon  E-Mail

Zahlungsverbindung (IBAN-Nummer)

Zivilstand

ledig  verheiratet / in eingetragener Partnerschaft / getrennt

geschieden / aufgelöste Partnerschaft  verwitwet

Keinen Anspruch auf Insolvenzenschädigung haben Personen, die in ihrer Eigenschaft als Gesellschafter/innen, als finanziell am Betrieb Beteiligte oder als Mitglieder eines obersten betrieblichen Entscheidungsgremiums die Entscheidungen des Arbeitgebers bestimmen oder massgeblich beeinflussen können (z.B. Aktionär/in, Verwaltungsrat/rätin, Gesellschafter/in, Geschäftsführer/in etc.), sowie ihr/ihre mitarbeitende/r Ehegatte / Ehegattin / eingetragener Partner / eingetragene Partnerin.

- 1 Aus welchem Grund erheben Sie Anspruch auf Insolvenzenschädigung?
- Konkurseröffnung
  - Nachlassstundung
  - Pfändungsbegehren
  - Richterlicher Konkursaufschub
  - Nichteröffnung des Konkurses wegen Überschuldung (Konkursbegehren gestellt)



2 Wie lauten Name und Adresse des Arbeitgebers?

Name

Strasse  Nummer

PLZ  Ort

3 Wie lange dauerte das Arbeitsverhältnis?

von         bis

T T M M J J J J T T M M J J J J

4 Wurde ein schriftlicher Arbeitsvertrag unterzeichnet?

nein  ja, bitte Kopie des Arbeitsvertrags beilegen

5 Bis wann haben Sie Ihren Lohn erhalten?

T T M M J J J J

6 Haben Sie bis zum Konkursdatum oder Insolvenzereignis Lohnvorschüsse oder Teilzahlungen erhalten?

nein  ja, insgesamt CHF

von         bis

T T M M J J J J T T M M J J J J

7 An welchem Tag haben Sie zuletzt gearbeitet?

T T M M J J J J

8 Welche Tätigkeit haben Sie ausgeübt?

9 Wie viel betrug die vertragliche wöchentliche Arbeitszeit?

Stunden

10 Wie hoch ist Ihr vertraglicher Ferienanspruch im aktuellen Kalenderjahr?

Tage

Wie viele Ferientage haben Sie im aktuellen Kalenderjahr bezogen?

Tage

Wie viele Ferientage aus dem Vorjahr haben Sie noch nicht bezogen?

Tage

11 Wie hoch ist Ihr AHV-pflichtiger Grundlohn?

pro Stunde  pro Monat

CHF

12 Haben Sie alle Ihre offenen Forderungen beim Konkursamt geltend gemacht?

nein  ja, bitte Kopie der vom Konkursamt bestätigten Forderungseingabe beilegen.

**13 Offene Lohnforderungen bis zum Konkursdatum oder Insolvenzereignis (bitte beachten Sie die Erläuterung unterhalb der Tabelle)**

a) von		bis								b) AHV-pflichtiger Bruttolohn	c) Anteil 13. Monatslohn	d) Anteil Ferien / Vorholzeit	e) Zulagen
T	T	T	T	M	M	J	J	J	J	CHF	CHF	CHF	CHF

Weitere Angaben zu e) Zulagen: Welcher Art sind diese?

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

Erläuterungen zu den offenen Lohnforderungen:

- a) Führen Sie die Lohnforderungen nach Monaten getrennt auf.
- b) Geben Sie die offenen Lohnforderungen für die letzten vier Monate des Arbeitsverhältnisses an, jedoch nur bis zum jeweiligen Höchstbetrag für die Beitragsbemessung der Arbeitslosenversicherung, d.h. höchstens bis CHF 12 350.- monatlich. Bei Krankheit, Unfall, Mutterschafts-, Vaterschafts- und Betreuungsurlaub, Militär, Zivildienst und Zivilschutz, sowie Kurzarbeit und Schlechtwetterausfall usw. ist derjenige Lohn anzugeben, den der Betrieb hätte bezahlen müssen.
- c) Den 13. Monatslohn bzw. die Gratifikationen können Sie geltend machen, sofern Sie einen Rechtsanspruch darauf haben, jedoch nur anteilmässig (pro rata) und höchstens für die letzten vier Monate.
- d) Allfällige Ansprüche für nicht bezogene Ferien oder nicht ausbezahlte Feriengelder sowie Ansprüche für bereits geleistete Vorholzeiten können Sie ebenfalls nur anteilmässig und höchstens für die letzten vier Monate geltend machen.
- e) Führen Sie weitere Zulagen auf, sofern sie vom Betrieb geschuldet und AHV-pflichtig sind, wie beispielsweise Schicht-, Schmutz- oder Baustellenzulagen, Akkordprämien, Zuschläge für Überzeit, Nacht- oder Sonntagsarbeit. Bitte präzisieren Sie die Art der Zulage in den entsprechenden Zeilen 1) bis 5) unter «Weitere Angaben zu e) Zulagen». Kinder- und Ausbildungszulagen gehören nicht dazu.

**14 Mit welchen Sozialversicherungen rechnete Ihr Arbeitgeber ab?**

AHV-Ausgleichskasse	Name <input type="text"/>	Abrechnungsnummer <input type="text"/>
Unfallversicherung UVG	Name <input type="text"/>	Vertragsnummer <input type="text"/>
Vorsorgeeinrichtung BVG	Name <input type="text"/>	Vertragsnummer <input type="text"/>

15 Haben Sie in der Zeitspanne der offenen Lohnforderung nicht gearbeitet, wegen Krankheit, Unfall, Mutterschafts-, Vaterschafts- oder Betreuungsurlaub, Militär, Zivildienst, Zivilschutz oder aus anderen Gründen? Wenn ja, tragen Sie bitte Ihre entsprechenden Abwesenheiten in der folgenden Tabelle ein.

nein  ja

Ferien	Krankheit	Unfall	Mutter-, Vaterschafts- oder Betreuungsurlaub	Militär, Zivildienst oder Zivilschutz	von	bis
					T T M M J J J J	T T M M J J J J
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Den konkreten Grund bei Abwesenheiten aus anderen Gründen oder allfällige Ergänzungen tragen Sie bitte unter «Allgemeine Bemerkungen» ein.

Allgemeine Bemerkungen:

Diesen Antrag müssen Sie spätestens 60 Tage nach

- Veröffentlichung des Konkurses, der Nachlassstundung oder eines richterlichen Konkursaufschubs im Schweizerischen Handelsamtsblatt (SHAB) oder
- dem Pfändungsvollzug oder
- Kenntnisnahme des unbenützten Ablaufs der Frist für die Leistung des Kostenvorschusses nach gestelltem Konkursbegehren (Art. 169 Abs. 2 SchKG)

bei der öffentlichen Arbeitslosenkasse des entsprechenden Kantons einreichen, in welchem der Betrieb seinen Sitz hat.

**Ich bestätige, dass ich alle Fragen wahrheitsgetreu und vollständig beantwortet habe. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich mich gemäss Art. 105/106 AVIG strafbar mache durch unwahre Angaben oder das Verschweigen von Tatsachen, welches zu einer ungerechtfertigten Auszahlung von Leistungen führen könnte. Allfällige zu Unrecht bezogene Leistungen müssen zurückerstattet werden.**

Ort

Datum 

T	T	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

Unterschrift

- Beilagen
- Kopie der Niederlassungs- oder Aufenthaltsbewilligung
  - Kopie des Arbeitsvertrages
  - Kopien der Stundenrapporte der letzten vier Monate
  - Kopien der Lohnabrechnungen der letzten vier Monate
  - Kopie der Forderung an das Konkursamt inklusive Bestätigung der Forderungseingabe