



Antrag auf Insolvenzenschädigung (Art. 56 ff. ALVG)

Wir empfehlen

Die Wegleitung erleichtert Ihnen das Ausfüllen des Antrags.

Nur vollständig ausgefüllte Antragsformulare können durch die Arbeitslosenversicherung geprüft und bearbeitet werden.

Bitte in Blockschrift ausfüllen!

1. Aus welchem Grund erheben Sie Anspruch auf Insolvenzenschädigung?

(siehe Wegleitung Punkt I.)

- Eröffnung Insolvenzverfahren über das Vermögen Ihres Arbeitgebers
- Abweisung des Antrages auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens mangels kostendeckenden Vermögens Ihres Arbeitgebers
- Bei einmal ganz (oder teilweise) erfolgloser Exekution Ihrer Lohnforderungen gegenüber dem Arbeitgeber (Beschluss über die erfolglose Pfändung).

Datum des Ereignisses _____

2. Personalien

(siehe Wegleitung Punkt II.)

Name, Vorname _____

Strasse, Nr. _____

Postleitzahl _____ Ort _____

Geburtsdatum _____

Telefon _____ E-Mail _____

AHV-Nummer _____

Bankverbindung (IBAN-Nummer) _____

Für Personen mit Wohnsitz im Ausland ist eine inländische Zustelladresse (Abgabestelle) anzugeben.

Name, Vorname _____

Strasse, Nr. _____

Postleitzahl _____ Ort _____

3. Arbeitsverhältnis

(siehe Wegleitung Punkt III.)

Arbeitgeber _____

Strasse, Nr. _____

Postleitzahl _____ Ort _____

Ausgeübte Tätigkeit _____

Arbeitsort _____

Konnten Sie in Ihrer Funktion als Gesellschafter, als finanziell am Betrieb Beteiligter oder als Mitglied eines obersten betrieblichen Entscheidungsgremiums die Entscheidungen des Arbeitgebers bestimmen oder massgeblich beeinflussen? Ja* Nein

*Wenn ja, in welcher Form/Stellung? (HR-Auszug beilegen)

Beschäftigungsgrad _____ % Wöchentliche Arbeitszeit Std. _____

Dauer des Arbeitsverhältnisses von _____ bis _____

AHV-pflichtiger Bruttolohn pro Std. CHF _____ Monat CHF _____

Lohn erhalten bis _____ in Höhe von CHF (Brutto) _____

13. Monatslohn erhalten bis _____ 14. Monatslohn erhalten bis _____

Jährlicher Ferienanspruch gemäss Arbeitsvertrag _____ Tage

Nicht bezogene Ferientage aus dem Kalendervorjahr _____ Tage

Bezogene Ferien im laufenden Jahr bis zur Vertragsauflösung _____ Tage

Restguthaben Ferien insgesamt _____ **Tage**

Bestand ein schriftlicher Arbeitsvertrag? Ja (Kopie beilegen) Nein

Wurde Ihr Arbeitsverhältnis beendet? Ja, per _____ Nein

Letzter geleisteter Arbeitstag _____

Haben Sie in der Zeitspanne der offenen Lohnforderungen infolge Ferien, Krankheit, Unfall, Mutterschaft, Militär- und Zivildienst, Kurzarbeit oder aus anderen Gründen nicht gearbeitet?

Ja von _____ bis _____ Grund _____ Nein

von _____ bis _____ Grund _____

von _____ bis _____ Grund _____

4. Sozialversicherungen

(siehe Wegleitung Punkt IV.)

Über welche **Pensionsversicherung** sind Sie durch den Arbeitgeber versichert?
(Name und Adresse, bitte wenn möglich aktuellen Versicherungsausweis beilegen)

Krankentaggeldversicherung des Arbeitgebers
(Name und Adresse)

Unfallversicherung des Arbeitgebers
(Name und Adresse)

Zusatzangaben für Grenzgänger

Sind Sie (zusätzlich) in Ihrem Wohnsitzstaat sozialversichert?

- Nein
- Ja (Bitte die Versicherung benennen und versicherungsrelevante Unterlagen beilegen)

5. Offene Lohnforderungen für max. 3 Monate vor Datum des Ereignisses oder Ende des Arbeitsverhältnisses

(siehe Wegleitung Punkt V. und VI.)

a)	b)	c)	d)	e)	f)
1 Zeile je Monat	AHV-pflichtiger Bruttolohn	Anteil 13. und 14. Monatslohn	Krankenkasse AG-Anteil	Zulagen *	Total
von – bis	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF
Total					

*Die Zulagenarten sind aufzuführen: _____

6. Offene Lohnforderungen für max. 1 Monat nach Datum des Ereignisses

(siehe Wegleitung Punkt V. und VI.)

Haben Sie nach Eröffnung des Insolvenzverfahrens, Abweisung des Antrages auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens mangels kostendeckenden Vermögens oder gerichtlicher Geltendmachung weiter gearbeitet?

Nein, warum nicht?

Ja, bis _____

Wurden Sie ausdrücklich zur Arbeit aufgefordert? Ja Nein

Wenn ja, von wem wurden Sie dazu aufgefordert? (Name und Adresse angeben)

a) 1 Zeile je Monat von – bis	b) AHV-pflichtiger Bruttolohn CHF	c) Anteil 13. und 14. Monatslohn CHF	d) Krankenkasse AG-Anteil CHF	e) Zulagen * CHF	f) Total CHF
Total					

*Die Zulagenarten sind aufzuführen:

7. Arbeitslosenentschädigung

(siehe Wegleitung Punkt VII.)

Haben Sie in Ihrem Wohnsitzstaat einen Antrag auf Leistungen der Arbeitslosenversicherung gestellt?

Ja (Kopie des Anspruchsschreibens beilegen) Nein

Wenn Ja, bei welcher Stelle haben Sie den Antrag gestellt?

8. Schadenminderung

(siehe Wegleitung Punkt VIII.)

Haben Sie Ihren früheren Arbeitgeber aufgefordert, die Lohnausstände zu überweisen?

Ja (Kopie beilegen) Nein

Welche anderweitigen Schritte haben Sie eingeleitet, um Ihren gesetzlichen Pflichten nachzukommen, die Geltendmachung der offenen Forderungen gegenüber Ihrem früheren Arbeitgeber durchzusetzen?
(Unterlagen sind beizulegen)

Haben Sie gegen Ihren früheren Arbeitgeber einmal ganz oder zum Teil erfolglos Exekution geführt?

Ja (Kopie beilegen) Nein

Dieser Antrag ist beim Amt für Volkswirtschaft **spätestens binnen 60 Tagen** einzureichen, nach:

a) der Veröffentlichung des Gerichtsbeschlusses im e-Amtsblatt bei:

- der Eröffnung des Insolvenzverfahrens oder
- der Abweisung des Antrages auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens mangels kostendeckenden Vermögens; oder

b) gerichtlicher Geltendmachung der Lohnforderung (erfolglose gerichtliche Exekution)

Bestätigung / Einwilligung

Ich bestätige hiermit, dass ich

- alle Fragen wahrheitsgetreu und vollständig beantwortet habe.
- davon Kenntnis genommen habe, dass unwahre Angaben und das Verschweigen von Tatsachen, die zu einer ungerechtfertigten Auszahlung von Insolvenzenschädigung führen könnten, strafrechtliche Folgen und Rückerstattungsansprüche zur Folge haben können.
- davon Kenntnis genommen habe, dass die Insolvenzenschädigung zurückzuerstatten ist, wenn (u. a.) die geltend gemachten Lohnforderungen im Insolvenzverfahren nicht festgestellt oder vom Arbeitgeber bzw. Insolvenzverwalter nachträglich bezahlt werden.
- auf meine Mitwirkungs- und Mitteilungspflicht gemäss Art. 86 Abs. 3 ALVG hingewiesen wurde und dem Amt für Volkswirtschaft sämtliche Veränderungen meiner persönlichen oder wirtschaftlichen Verhältnisse unverzüglich melden werde.

Ich willige ein, dass

- das Amt für Volkswirtschaft, die zur Prüfung meines Antrags auf Insolvenzenschädigung erforderlichen Auskünfte bei den jeweils zuständigen Stellen im In- und Ausland (insbesondere Arbeitgeber, Sozialversicherungseinrichtungen, Gerichte, Insolvenzverwalter) einholen darf. Gleichzeitig entbinde ich die zuständigen Personen bzw. Stellen diesbezüglich von ihren gesetzlichen und beruflichen Schweigepflichten.

Ort und Datum

Unterschrift des/der Versicherten

Folgende Beilagen (Kopien) sind zur Glaubhaftmachung der Forderung zwingend einzureichen:

- Arbeitsvertrag
- Kündigungsschreiben
- Lohnabrechnungen der letzten 6 Monate bis zum letzten Arbeitstag
- Stundenrapporte / Zeiterfassung
- Bankkontoauszug des Lohnkontos für den Zeitraum von 6 Monate vor den offenen Lohnforderungen durchgehend bis zum Datum des eingereichten IE Antrages
- Kopie der Bankkarte (Vorder- und Rückseite)
- Geltendmachungsunterlagen der ausstehenden Löhne gegenüber dem Arbeitgeber

Im Fall einer Konkureröffnung einzureichen:

- Lohnforderungseingaben an den Insolvenzverwalter / Landgericht (inkl. Nachweis Postaufgabe)
- Bestätigung des Insolvenzverwalters über die tatsächlich geleistete Arbeit ab Insolvenzereignis
- _____