

Anmeldeformular für den Übertritt von der Kollektiv- in die Einzelversicherung



Ergänzende Fragen zum Übertritt

Name der Firma

Policen-Nummer des Kollektivvertrages

Fragen zur übertretenden Person

Name, Vorname

Geburtsdatum

Strasse

Zivilstand

PLZ, Ort,

Telefon



Nationalität

Beruf

Aufenthaltsbewilligung

Eintrittsdatum des Versicherten in die Firma

Austrittsdatum des Versicherten aus der Firma

Bruttojahreseinkommen (ohne Kinder- und Familienzulagen)
Bitte letzten Lohnausweis beilegen.

Unterstützungs-
pflichtige Kinder?

Ja Nein

Aushilfe oder befristeter Arbeits-
vertrag von 3 Monaten oder weniger?

Ja Nein

Grund des Übertrittes

Arbeitslos und berechtigt für Arbeitslosentaggeld
Abrechnung der Arbeitslosenversicherung beilegen!
(Obligatorische Unfallversicherung bei der SUVA)

Neu Selbständigerwerbend (für bisher Unselbständigerwerbende)
Bitte neues Einkommen angeben

Neuer Arbeitgeber hat für Personal keine Kollektiv-
Krankenlohnausfallversicherung
Bestätigung des neuen Arbeitgebers über die Lohnfort-
zahlung oder Kopie des Reglementes beilegen!

Arbeitsunfähig
Besteht ein laufender Leistungsfall? Ja Nein
Wenn ja, Referenznummer :

Bemerkungen

Beginn der Einzelversicherung

Der Versicherungsschutz im Rahmen der Einzelversicherung tritt immer am 1. Tag nach Austritt aus der Firma oder nach Auflösung des Kollektivvertrages in Kraft. Weitere Informationen befinden sich im Merkblatt.

Unterschrift

Ort und Datum

Unterschrift Arbeitgeber

Unterschrift Antragsteller