

Übertritt in die Einzelversicherung: Unfall-Zusatz

Policen Nr.:

Versicherungsgesellschaft:

Name und Adresse des Arbeitgebers:

Der Übertritt in die Einzelversicherung muss **innerhalb von 30 / 90 Tagen nach Austritt** aus dem Betrieb beantragt werden!

Name: Vorname:

Strasse: PLZ / Ort:

Tel. privat: Tel. Büro:

Geburtsdatum:

Eintritt in den Betrieb des bisherigen Arbeitgebers:

Letzter bezahlter Arbeitstag (Datum):

Letzter AHV-Monatslohn in Franken: 12 x 13 x

Ist die zu versichernde Person
beim Arbeitsamt als arbeitslos gemeldet? Ja * Nein
* Bitte Bestätigung Arbeitsamt beilegen.

Bestehen Unterhaltsverpflichtungen? Ja Nein

Ist die zu versichernde Person
zur Zeit des Übertritts arbeitsunfähig? Ja Nein

Wenn ja, wie gross ist die
Arbeitsunfähigkeit in Prozenten:

Wünschen Sie eine Offerte oder kann direkt eine
Police erstellt werden? Offerte
Police

Hinweise:

Die vorgängigen Fragen sind vollständig und wahrheitsgetreu zu beantworten. Der Versicherer benötigt diese Informationen, um den Übertritt in die Einzelversicherung vorzubereiten.

Ort und Datum: Unterschrift:

Bitte dieses Formular an untenstehende Adresse einsenden.