

**Übertritt in die Einzelversicherung (Krankentaggeld)**

Kollektiv-Krankentaggeld-Vertrag, Police 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**Hinweis**

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.