

Formular Übertritt

Einzel-Krankentaggeldversicherung

Das ausgefüllte Formular ist an die am Schluss des Dokumentes aufgeführte Adresse zu senden.

1 Personalien

Vorname	Name	Geburtsdatum	Geschlecht	
			weiblich	männlich
Strasse / Hausnummer		Zusatzadresse / Postfach	PLZ / Ort	
Wohnsitz		Nationalität	Beruf	
Schweiz Ausland				
Telefonnummern		e-mail		
Privat	Mobile	Geschäft		

2 Bisheriger Arbeitgeber

Policennummer	Firma
Strasse / Hausnummer / Postfach	PLZ / Ort
Eintrittsdatum in die Firma	Austrittsdatum aus der Firma (Kündigungsschreiben beilegen!)
Arbeitsverhältnis bei Austritt	
unbefristet	befristet Probezeit

3 Ergänzende Fragen

Sind Sie zurzeit voll arbeitsfähig?	Wenn nein, arbeitsunfähig infolge
Ja Nein (Taggeld-/Rentenabrechnung beilegen!)	Krankheit Unfall
Werden Sie selbständigerwerbend?	Sind Sie arbeitslos?
Nein Ja	Nein Ja (Abrechnung der Arbeitslosenversicherung beilegen!)
Haben Sie einen neuen Arbeitsvertrag?	Hat der neue Arbeitgeber eine Kollektiv-Krankentaggeldversicherung?
Nein Ja, per	Nein Ja

4 Bruttolohn (AHV-pflichtige Lohnsumme)

Jahreslohnsumme (inkl. 13. Monatslohn)
(Letzte Lohnabrechnung beilegen!)

5 Beilagen (Kopien)

Bitte schicken Sie die notwendigen Beilagen gemäss Ihren oben genannten Angaben mit:

Kündigungsschreiben	Taggeld- / Rentenabrechnungen von anderen Versicherungen
Anmeldung Arbeitslosenversicherung	Letzte Lohnabrechnung

6 Unterschriften

Ich mache hiermit vom Übertrittsrecht gebrauch und wünsche eine Offerte für die Einzel-Krankentaggeldversicherung.
Gleichzeitig bestätige ich die Richtigkeit der Angaben.

Ort, Datum Unterschrift

Anschrift des Versicherers:

KSM Krankenkasse Schweiz. Metallbaufirmen
Rohrstrasse 36, Postfach, 8152 Glattbrugg