

ÖKK ERWERBSAUSFALL- VERSICHERUNG

Übertritt in die Einzelversicherung

Personalien Antragsteller

Vorname: _____ Name: _____ w m

Strasse, Nr.: _____ PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Geburtsdatum: _____ Nationalität: _____

Zivilstand: ledig verheiratet geschieden verwitwet

Bisheriger Arbeitgeber

Firma: _____ Policen-Nr.: _____

Strasse, Nr.: _____ PLZ, Ort: _____

Ausgeübte Tätigkeit: _____

Eintritt Firma: _____ Austritt Firma: _____

Jahreslohn (CHF): _____ (Kopie der letzten Lohnabrechnung beilegen)

Bestätigung Arbeitgeber

Der Arbeitgeber bestätigt die Richtigkeit der obigen Angaben. Der Mitarbeiter wurde über seine Rechte und Pflichten gemäss den allgemeinen Versicherungsbedingungen (Informationspflicht des Arbeitgebers) informiert am:

Ort/Datum: _____ Unterschrift Arbeitgeber: _____

Zusätzliche Fragen an den Arbeitnehmer

Sind Sie gegenwärtig arbeitsfähig? ja nein

Bestand bei Austritt aus der Firma eine Arbeitsunfähigkeit? ja nein

Wenn ja, seit wann? Arbeitsunfähigkeit in %:

Hat ein Stellenwechsel zu einem neuen Arbeitgeber stattgefunden? ja nein

Wenn ja, zu welchem? Ab wann?

Vereinbarter Lohn (CHF):

(Kopie der Lohnabrechnung oder des Arbeitsvertrages beilegen)

Werden Sie nach dem Austritt aus der Firma eine selbstständigerwerbende Tätigkeit ausführen? ja nein

Wenn ja, welche? Ab wann?

Haben Sie einen Antrag auf Arbeitslosentaggeld gestellt? ja nein

Wenn ja, bei welcher Arbeitslosenkasse?

(Kopie der Bestätigung über die Höhe des versicherten Taggelds beilegen)

Sind Sie unterhaltspflichtig gegenüber Kindern? ja nein

Beziehen Sie Rentenleistungen aus IV, MV, UVG, BVG oder anderen Versicherungen? ja nein

(Wenn ja, Kopie der Rentenverfügung beilegen)

Sind Rentenleistungen beantragt? ja nein

Wenn ja, bei welcher/-n Versicherung/-en?

Einverständniserklärung

Hiermit nehme ich zur Kenntnis, dass ich beim Austritt aus der Firma das Recht habe, innert 90 Tagen in die Einzelversicherung von ÖKK überzutreten. Habe ich Anspruch auf Nachleistungen aus dem Kollektivvertrag meines bisherigen Arbeitgebers, so kann ich erst dann übertreten, bei Vorliegen einer ärztlich attestierten Arbeitsfähigkeit/Erwerbsfähigkeit von mindestens 50 % oder spätestens bei Ende der Leistungspflicht. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, alle Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet zu haben.

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____

Ich habe dieser Anmeldung die folgenden Unterlagen beigelegt: _____

Bitte senden Sie das Formular mit den verlangten Unterlagen an Ihre ÖKK Agentur.

Voraussetzungen zum Übertritt und die Weiterversicherung richten sich nach Gesetz (KVG oder VVG) sowie den anwendbaren Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB).