

Anmeldung von Personal

Dieses Formular darf nur für Personen verwendet werden, welche bereits eine Versichertennummer besitzen.

1. Angaben des Arbeitgebers/der Arbeitgeberin

| | |
|--------------------------------|--------|
| Kundennummer | |
| Name/Firma | |
| Strasse | Nummer |
| Postleitzahl | Ort |
| Telefonnummer (Bei Rückfragen) | |

2. Daten der Arbeitnehmenden

| Versichertennummer | Name | Vorname | Geburtsdatum | Eintrittsdatum |
|--------------------|------|---------|--------------|----------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Falls über Ihre Firma vorher noch nie Personal beschäftigt wurde, müssen zusätzlich folgende Fragen beantwortet werden.

3. Anzahl mitarbeitende Familienmitglieder

| Anzahl | Wer (Zutreffendes bitte ankreuzen) | | | | |
|--------|------------------------------------|------|-------|--------|-----------|
| | Tochter | Sohn | Vater | Mutter | Eheperson |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

4. Höhe der geschätzten Jahreslohnsumme CHF

| | |
|-----------------------|------------------|
| Name der Versicherung | Police-/Suva-Nr. |
|-----------------------|------------------|

5. Obligatorische Unfallversicherung (UVG)

(Kopie der Police ist zwingend beizulegen)

| | |
|-----------------------|------------|
| Name der Versicherung | Police-Nr. |
|-----------------------|------------|

6. Obligatorische Vorsorgeversicherung (BVG)