ÖKK ERWERBSAUSFALL-VERSICHERUNG

Übertritt in die Einzelversicherung

Personalien Antragssteller*in

Vorname: Name: ☐ w ☐ m

Strasse, Nr.: PLZ, Ort:

Telefon: Mail:

Geburtsdatum: Nationalität:

Zivilstand: ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ verwitwet

Bisherige*r Arbeitgeber*in

Firma: Policen-Nr.:

Strasse, Nr.: PLZ, Ort:

GAV-Unterstellung: ☐ ja ☐ nein

Name GAV:

Ausgeübte Tätigkeit:

Eintritt Firma: Austritt Firma:

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

Bestätigung Arbeitgeber*in

Der*Die Arbeitgeber*in bestätigt die Richtigkeit der obigen Angaben.

Informationspflicht Arbeitgeber*in

Der*Die Mitarbeitende wurde über seine*ihre Rechte und Pflichten gemäss den allgemeinen Versicherungsbedingungen (Informationspflicht des*r Arbeitgebers*in) informiert am: _____

Ort/Datum: Unterschrift Arbeitgeber*in:

ÖKK431d/08.23

ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG
Bahnhofstrasse 13, Postfach, 7302 Landquart
unternehmen@oekk.ch, 0800 822 022

Die Versicherung mit gesundem Bündnerverstand.

ÖKK

Zusätzliche Fragen an den*die Arbeitnehmer*in

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*r neue*n Arbeitgeber*in? ☐ 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*r bisherigen*r Arbeitgebers*in, 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:

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

ÖKK431d/08.23

ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG
Bahnhofstrasse 13, Postfach, 7302 Landquart
unternehmen@oekk.ch, 0800 822 022

Die Versicherung mit gesundem Bündnerverstand.

ÖKK