

# AUSTRITTSMELDUNG.

Bitte zutreffende Felder markieren.

## VERSICHERTE PERSON

Name

Vorname

Versicherten-Nr. SWICA

Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr) Geschlecht männlich weiblich

Nationalität

Aufenthaltsbewilligung (Kopie beilegen)

Beruf

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Telefon privat

Telefon Geschäft

Mobile

E-Mail

Den in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein wohnhaften Versicherten steht innerhalb von 90 Tagen nach dem Austritt aus der Firma das Recht zu, in die Einzelversicherung von SWICA überzutreten. Personen mit Wohnsitz ausserhalb der Schweiz oder des Fürstentums Liechtenstein müssen sich an einen Versicherungsträger in ihrem Wohnsitzland wenden.

## ERKLÄRUNG DER VERSICHERTEN PERSON

Ich werde/bin aus der Firma austreten/ausgetreten. per wann?

Der Kollektivversicherungsvertrag meines Arbeitgebers wird aufgelöst/ist aufgelöst worden. per wann?

**Ich bin an einer Weiterführung der Versicherung interessiert und wünsche eine unverbindliche Offerte.**

**Ich verzichte auf mein Recht, die betreffende Versicherung weiterzuführen.**

**In diesem Fall müssen die ergänzenden Fragen nicht beantwortet werden; bitte nur das Formular unterschreiben.**

## ERGÄNZENDE FRAGEN

(Nur beantworten, wenn eine Offerte zum Übertritt gewünscht wird.)

Sind Sie arbeits-/erwerbsunfähig?	Nein	Ja, infolge Krankheit	Unfall
Sind Sie arbeitslos?	Nein	Ja	
Haben Sie sich für den Bezug von Arbeitslosenentschädigung angemeldet? (Wenn ja, Kopie Abrechnung/Bestätigung ALV beilegen.)	Nein	Ja, per (Datum)	
Wenn ja, besteht Unterhaltspflicht gegenüber Kindern?	Nein	Ja	
Haben Sie bereits einen neuen Arbeitsvertrag oder haben Sie bereits eine neue Arbeitsstelle angetreten?	Nein	Ja, per (Datum)	
Wenn ja, hat Ihr neuer Arbeitgeber bereits eine Kollektiv-Taggeldversicherung?	Nein	Ja	
Machen Sie sich selbstständig?	Nein	Ja, per (Datum)	

Tätigkeit

Firmenname

Meine Unterschrift bestätigt, dass ich über mein Recht zum Übertritt in die Einzelversicherung von SWICA orientiert bin.  
Ferner nehme ich davon Kenntnis, dass meine Taggeldversicherung am Tag des Ausscheidens aus der Kollektivversicherung erlöschen wird.  
Gleichzeitig bestätige ich die Richtigkeit der gemachten Angaben.

---

Ort/Datum

---

Stempel und Unterschrift

## ANGABEN DES ARBEITGEBERS

Wird ein Übertritt in die Einzelversicherung gewünscht, benötigen wir noch folgende Angaben:

Police-Nr. Firma

Eintrittsdatum in die Firma

Austrittsdatum aus der Firma

Befristeter Arbeitsvertrag von 3 Monaten oder weniger?

Nein Ja

Gelegentlich beschäftigtes Aushilfspersonal?

Nein Ja

Bruttolohn (AHV-pflichtige Lohnsumme) CHF

inkl. 13. Monatslohn Ja

Quellensteuerpflichtig

Nein Ja, ZAR-Nr.

Liegt ein Rentenbezug oder eine entsprechende Anmeldung vor?

Nein Ja

---

Ort/Datum

---

Stempel und Unterschrift

## IHRE ANSPRECHPARTNER

# IN IHRER REGION FÜR SIE DA.

### SWICA GESUNDHEITSORGANISATION

#### GENERALDIREKTION

Römerstrasse 38  
8401 Winterthur  
Tel. 052 244 22 33  
[swica@swica.ch](mailto:swica@swica.ch)

#### REGIONALDIREKTION

##### BASEL

Aeschenvorstadt 56  
4010 Basel  
Tel. 061 270 66 66  
[basel@swica.ch](mailto:basel@swica.ch)

#### REGIONALDIREKTION

##### BELLINZONA

Viale Stazione 28a  
6500 Bellinzona  
Tel. 091 821 45 45  
[bellinzona@swica.ch](mailto:bellinzona@swica.ch)

#### REGIONALDIREKTION

##### BERN

Monbijoustrasse 16  
3001 Bern  
Tel. 031 388 11 44  
[bern@swica.ch](mailto:bern@swica.ch)

#### REGIONALDIREKTION

##### LAUSANNE

Boulevard de Grancy 39  
1001 Lausanne  
Tel. 021 619 48 48  
[lausanne@swica.ch](mailto:lausanne@swica.ch)

#### REGIONALDIREKTION

##### LUZERN

Hirschmattstrasse 32  
6003 Luzern  
Tel. 041 248 94 94  
[luzern@swica.ch](mailto:luzern@swica.ch)

#### REGIONALDIREKTION

##### ST. GALLEN

Teufener Strasse 5  
9001 St. Gallen  
Tel. 071 499 64 64  
[stgallen@swica.ch](mailto:stgallen@swica.ch)

#### REGIONALDIREKTION

##### WINTERTHUR

Konradstrasse 15  
8401 Winterthur  
Tel. 052 224 58 58  
[winterthur@swica.ch](mailto:winterthur@swica.ch)

#### REGIONALDIREKTION

##### ZÜRICH

Zollstrasse 42  
8031 Zürich  
Tel. 044 404 84 84  
[zuerich@swica.ch](mailto:zuerich@swica.ch)

365 TAGE IM JAHR RUND UM DIE UHR FÜR SIE DA.

Telefon 0800 80 90 80 / [swica.ch](http://swica.ch)

