

KRANKENPFLEGEVERSICHERUNG SAISONNIERS

AUSTRITTSMELDUNG KOLLEKTIVKRANKENPFLEGE- VERSICHERUNG GASTROSUISSE.

Wegzug ins Ausland Land

Name

Vorname

Geburtsdatum

(Tag/Monat/Jahr)

NEUE ADRESSE DER VERSICHERTEN ODER DES VERSICHERTEN

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Telefon (tagsüber erreichbar)

Austritt per

(Tag/Monat/Jahr)

Sofern diese Person weiterhin in der Schweiz wohnhaft ist, bleibt sie entsprechend den gesetzlichen Bedingungen (KVG) bei SWICA versichert. Der Arbeitgeber informiert seine Arbeitnehmerin oder seinen Arbeitnehmer über den Übertritt in die Einzelversicherung. Der neue Versicherungsausweis und die Prämienrechnungen werden direkt der Versicherten oder dem Versicherten an ihre oder seine Privatadresse zugestellt.

Unterschrift der Arbeitnehmerin oder des Arbeitnehmers

Datum

AHV-Abrechnungsnummer

Stempel und Unterschrift des Betriebs

Original an SWICA Gesundheitsorganisation.
Kopien an Arbeitgeber, Arbeitnehmerin bzw. Arbeitnehmer.



KRANKENPFLEGEVERSICHERUNG SAISONNIERS

AUSTRITTSMELDUNG KOLLEKTIVKRANKENPFLEGE- VERSICHERUNG GASTROSUISSE.

Wegzug ins Ausland Land

Name

Vorname

Geburtsdatum

(Tag/Monat/Jahr)

NEUE ADRESSE DER VERSICHERTEN ODER DES VERSICHERTEN

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Telefon (tagsüber erreichbar)

Austritt per

(Tag/Monat/Jahr)

Sofern diese Person weiterhin in der Schweiz wohnhaft ist, bleibt sie entsprechend den gesetzlichen Bedingungen (KVG) bei SWICA versichert. Der Arbeitgeber informiert seine Arbeitnehmerin oder seinen Arbeitnehmer über den Übertritt in die Einzelversicherung. Der neue Versicherungsausweis und die Prämienrechnungen werden direkt der Versicherten oder dem Versicherten an ihre oder seine Privatadresse zugestellt.

Unterschrift der Arbeitnehmerin oder des Arbeitnehmers

Datum

AHV-Abrechnungsnummer

Stempel und Unterschrift des Betriebs

Original an SWICA Gesundheitsorganisation.
Kopien an Arbeitgeber, Arbeitnehmerin bzw. Arbeitnehmer.

