

Anmeldung von Personal

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

1. Daten des Arbeitgebers

?i bXYb!Bummer _____
 Name/Firma _____
 Adresse _____

 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 Familienglieder

_____ (Tochter, Sohn, Vater, Mutter, Ehegatte, Bruder, Schwester, Schwiegertochter/-sohn)
Zutreffendes bitte unterstreichen

4. Höhe der geschätzten Jahreslohnsumme Fr. _____

5. Geschätzte Familienzulagen pro Jahr Fr. _____
 (Bitte Anmeldung für Familienzulagen einreichen)

6. Obligatorische Unfallversicherung (UVG)

Name der Versicherung _____ Agentur _____ Police-/Suva-Nr. _____

7. Obligatorische Vorsorgeversicherung (BVG)

Kopie der Police ist zwingend beizulegen

Name der Versicherung _____ Agentur _____ Police-Nr. _____