



Antrag zur Weiterführung der Risikoversicherung bei unbezahltem Urlaub

Sozialversicherungs-Nr.			
Name Vorname			
Strasse Nr.			
PLZ Ortschaft			
Geburtsdatum		Zivilstand	
Heiratsdatum		Sprache	
Geschlecht		Telefon-Nr. Privat	
E-Mail			

Rechnungs- oder Korrespondenzadresse bei einem Auslandsaufenthalt

Name Vorname			
Strasse Nr.			
PLZ Ortschaft			

Weitere Angaben

Versicherungsbeginn		Versicherungsende	
Bisheriger & künftiger Arbeitgeber			

Letzter AHV-Jahresbruttolohn		Letzter Beschäftigungsgrad	
------------------------------	--	----------------------------	--

Ort Datum		Ort Datum	

Unterschrift Arbeitnehmer/-in	Unterschrift Arbeitgeber

Mit der Unterzeichnung dieses Antrages bestätigen die versicherte Person und der Arbeitgeber, dass der unbezahlte Urlaub gewährt wird.