



Antrag zur Anschlussvereinbarung Rahmenvertrag Kurzabsenzen- Versicherung KAV

1. Firma- Angaben

Name _____

Adresse _____

PLZ / Ort _____

Firmen- Email _____

Telefon-Nr. _____

Rechtsform _____

Tätigkeitsbeschreibung _____

GAV/LMV _____

Anzahl Mitarbeiter

- Männer _____

- Frauen _____

AHV- Gesamtlohnsumme

- Männer _____

- Frauen _____

MWST-Nummer _____

Zahlungsangaben

Konto-Inhaber _____

Bank/Post, Ort _____

IBAN-Nr. _____

2. Nutzer- Angaben

Name _____

Vorname _____

Funktion _____

Email _____

Telefon-Nr. _____

3. Krankentaggeld- Versicherungsangaben

Versicherer und Policen- Nr. _____

Leistungen/Wartefrist _____

Fassung V3/01.01.2022

Aufgenommen von: _____

am (Datum): _____