



Formular Krankenkasse für Pensionierte der BSI
(Datenblatt für den Beitritt in die Krankenkassen mit Kollektivvertrag mit der BSI AG)

- Formular ausfüllen und per Post an Marilena Staffieri – Amministrazione Risorse Umane, Via Peri 23, 6900 Lugano, senden;
- Das von der Personalabteilung gestempelte und unterschriebene Formular wird Ihnen per Post zurückgesandt;
- Mit der Zustellung des vorliegenden Formulars an die zuständige Krankenkasse, kommen Pensionierte, sowie deren Ehe-/Lebenspartner/in und unterhaltspflichtige Kinder in den Genuss der Rabatte für Zusatzversicherungen gemäss Kollektivvertrag.

Rabatte für Zusatzversicherungen für Pensionierte					
Herr <input type="checkbox"/>	Frau <input type="checkbox"/>				
NOP	(bitte frei lassen)				
Nachname	Lediger Name				
Vorname	Geburtsdatum				
Adresse					
Zivilstand		seit			
<u>Krankenkasse:</u>	Avanex <input type="checkbox"/>	Helsana <input type="checkbox"/>	Intras (CSS) <input type="checkbox"/>	Sanitas <input type="checkbox"/>	ÖKK <input type="checkbox"/>

BSI AG bestätigt die Vollständigkeit und Richtigkeit der oben stehenden Angaben

Ort und Datum:

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers:



Formular Krankenkasse für Pensionierte der BSI
(Datenblatt für den Beitritt in die Krankenkassen mit Kollektivvertrag
mit der BSI AG)

Nachname und Vorname des Pensionierten:

Rabatte für Zusatzversicherungen für Ehe-/Lebenspartner/in von Pensionierten

Ehepartner/in Lebenspartner/in

Nachname.....Lediger Name

Vorname.....Geburtsdatum

Falls in Lebensgemeinschaft, bitte der Bank die Bestätigung der Wohngemeinde zustellen

Krankenkasse: Avanex Helsana Intras (CSS) Sanitas ÖKK

BSI AG bestätigt die Vollständigkeit und Richtigkeit der oben stehenden Angaben

Ort und Datum:

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers:



Formular Krankenkasse für Pensionierte der BSI
 (Datenblatt für den Beitritt in die Krankenkassen mit Kollektivvertrag
 mit der BSI AG)

Nachname und Vorname des Pensionierten:

z.K.: Ein Formular pro Krankenkasse ausfüllen wenn die Kinder bei verschiedenen Krankenkassen versichert sind

Rabatte für Zusatzversicherungen für unterhaltspflichtige Kinder (bis zum 31. Dezember des Jahres, in dem sie das 25. Altersjahr erreichen)				
Nachname.....	Geburtsdatum			
Vorname.....	Geschlecht: W <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>			
<u>Krankenkasse:</u>	Avanex <input type="checkbox"/>	Helsana <input type="checkbox"/>	Intras (CSS) <input type="checkbox"/>	Sanitas <input type="checkbox"/> ÖKK <input type="checkbox"/>
Nachname.....	Geburtsdatum			
Vorname.....	Geschlecht: W <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>			
<u>Krankenkasse:</u>	Avanex <input type="checkbox"/>	Helsana <input type="checkbox"/>	Intras (CSS) <input type="checkbox"/>	Sanitas <input type="checkbox"/> ÖKK <input type="checkbox"/>
Nachname.....	Geburtsdatum			
Vorname.....	Geschlecht: W <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>			
<u>Krankenkasse:</u>	Avanex <input type="checkbox"/>	Helsana <input type="checkbox"/>	Intras (CSS) <input type="checkbox"/>	Sanitas <input type="checkbox"/> ÖKK <input type="checkbox"/>
Nachname.....	Geburtsdatum			
Vorname.....	Geschlecht: W <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>			
<u>Krankenkasse:</u>	Avanex <input type="checkbox"/>	Helsana <input type="checkbox"/>	Intras (CSS) <input type="checkbox"/>	Sanitas <input type="checkbox"/> ÖKK <input type="checkbox"/>

BSI AG bestätigt die Vollständigkeit und Richtigkeit der oben stehenden Angaben

Ort und Datum:

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers: