



Kanton Zürich



## Freiwillige Unfall-Ergänzungsversicherung

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

SV-Nr. \_\_\_\_\_

Amtsstelle/Betrieb \_\_\_\_\_

Der/die Unterzeichnende tritt der freiwilligen Unfall-Ergänzungsversicherung bei, wie sie im Abschnitt II (Ziffern 5.1 – 6.5) der Wegleitung zur Unfallversicherung für das Personal des Kantons Zürich beschrieben ist.

Diese Beitrittserklärung gilt auch für die Anstellung bei folgender, in Ziffer 1.2 der Wegleitung genannten Institution:

(nur für Personen mit Anstellungen in mehreren Institutionen)

\_\_\_\_\_

Der/die Unterzeichnende ist damit einverstanden, dass die Prämie monatlich vom Lohn abgezogen wird.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Bitte senden Sie die Anmeldung an die (für die Hauptbeschäftigung) zuständige Lohnzahlstelle. Adresse siehe Lohnabrechnung.