



Kanton Zürich

# Freiwillige Unfall-Ergänzungsversicherung

## Anmeldung

Anhang zur Wegleitung zur Unfallversicherung für das Personal des Kantons Zürich

Stand: 23.05.2025

Name \_\_\_\_\_  
AHV-Nr. \_\_\_\_\_  
Amtsstelle/Betrieb \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

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.