



## Anmeldung / Versicherungsbestätigung

Kollektiv-Krankenversicherung ASCO und Krankentaggeldversicherung  
(gemäss Art. 9.2. und 9.3. des ASCO-Arbeitsvertrages)

Gemäss Kollektivvertrag mit ASCO melden wir Ihnen für den

Monat / Jahr

Name des Betriebs

PLZ / Ort

Stempel und Unterschrift des Versicherungsnehmers

Datum

### Obligatorische Krankenpflegeversicherung (Art. 11.2. ASCO-Arbeitsvertrag)

- Die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gehen zu Lasten der Artistin und werden ihr vom Lohn abgezogen. Falls nichts angekreuzt wird, verrechnet SWICA den STANDARD-Tarif!

### Lohnausfallversicherung (Krankentaggeldversicherung)

- Arbeitsverhältnis dauert bis zu 3 Monaten an einem Stück (Art. 9.2. ASCO-Arbeitsvertrag)**  
Im Krankheitsfall entrichtet der Arbeitgeber nach einer dreitägigen Karenzfrist der Artistin ab dem 4. Krankheitstag längstens bis zum Ende des Engagements ein Taggeld von Fr. 50.-, wobei freie Tage als Krankheitstage gelten (Art. 9.2. ASCO-Arbeitsvertrag).

#### Sonderfälle:

##### a) Unbeabsichtigte Verlängerung

Dauert ein ursprünglich auf 3 Monate befristetes Arbeitsverhältnis unvorhergesehen länger als 3 Monate, ist es für die Aufrechterhaltung eines genügenden Versicherungsschutzes bei einer Vertragsverlängerung (**über 3 Monate hinaus**) unerlässlich, dass Sie für Ihren Betrieb eine kollektive Krankentaggeldversicherung abschliessen oder abgeschlossen haben.

##### b) Arbeitsverhältnis dauert von Anfang an länger als 3 Monate (Art. 9.3. ASCO-Arbeitsvertrag)

Die Direktion schliesst eine Lohnausfallversicherung bei Krankheit ab, die mindestens 80 % des Lohnes (der Gage) ab dem dritten Krankheitstag deckt. Die Versicherungsprämie fällt zur Hälfte zu Lasten der Artistin und wird ihr vom Lohn (der Gage) abgezogen (Art. 9.3. ASCO-Arbeitsvertrag).

Bei einer Versicherung nach Art. 9.3. **entsteht der Versicherungsschutz erst** beim Abschluss einer kollektiven Krankentaggeldversicherung.

## Standard ohne Unfall

Franchise frei wählbar – die abgeschlossene Franchise gilt als Jahresfranchise und muss beim nächsten Engagement übernommen werden!

Name	Vorname	Geburtsdatum	m/f	STANDARD 19–25	STANDARD ab 26	SALARIA	Nationalität	Herkunftsland
				<input type="checkbox"/> 300.– <input type="checkbox"/> 500.– <input type="checkbox"/> 1000.– <input type="checkbox"/> 1500.– <input type="checkbox"/> 2000.– <input type="checkbox"/> 2500.–	<input type="checkbox"/> 300.– <input type="checkbox"/> 500.– <input type="checkbox"/> 1000.– <input type="checkbox"/> 1500.– <input type="checkbox"/> 2000.– <input type="checkbox"/> 2500.–			
				<input type="checkbox"/> 300.– <input type="checkbox"/> 500.– <input type="checkbox"/> 1000.– <input type="checkbox"/> 1500.– <input type="checkbox"/> 2000.– <input type="checkbox"/> 2500.–	<input type="checkbox"/> 300.– <input type="checkbox"/> 500.– <input type="checkbox"/> 1000.– <input type="checkbox"/> 1500.– <input type="checkbox"/> 2000.– <input type="checkbox"/> 2500.–			
				<input type="checkbox"/> 300.– <input type="checkbox"/> 500.– <input type="checkbox"/> 1000.– <input type="checkbox"/> 1500.– <input type="checkbox"/> 2000.– <input type="checkbox"/> 2500.–	<input type="checkbox"/> 300.– <input type="checkbox"/> 500.– <input type="checkbox"/> 1000.– <input type="checkbox"/> 1500.– <input type="checkbox"/> 2000.– <input type="checkbox"/> 2500.–			
				<input type="checkbox"/> 300.– <input type="checkbox"/> 500.– <input type="checkbox"/> 1000.– <input type="checkbox"/> 1500.– <input type="checkbox"/> 2000.– <input type="checkbox"/> 2500.–	<input type="checkbox"/> 300.– <input type="checkbox"/> 500.– <input type="checkbox"/> 1000.– <input type="checkbox"/> 1500.– <input type="checkbox"/> 2000.– <input type="checkbox"/> 2500.–			
				<input type="checkbox"/> 300.– <input type="checkbox"/> 500.– <input type="checkbox"/> 1000.– <input type="checkbox"/> 1500.– <input type="checkbox"/> 2000.– <input type="checkbox"/> 2500.–	<input type="checkbox"/> 300.– <input type="checkbox"/> 500.– <input type="checkbox"/> 1000.– <input type="checkbox"/> 1500.– <input type="checkbox"/> 2000.– <input type="checkbox"/> 2500.–			
				<input type="checkbox"/> 300.– <input type="checkbox"/> 500.– <input type="checkbox"/> 1000.– <input type="checkbox"/> 1500.– <input type="checkbox"/> 2000.– <input type="checkbox"/> 2500.–	<input type="checkbox"/> 300.– <input type="checkbox"/> 500.– <input type="checkbox"/> 1000.– <input type="checkbox"/> 1500.– <input type="checkbox"/> 2000.– <input type="checkbox"/> 2500.–			
				<input type="checkbox"/> 300.– <input type="checkbox"/> 500.– <input type="checkbox"/> 1000.– <input type="checkbox"/> 1500.– <input type="checkbox"/> 2000.– <input type="checkbox"/> 2500.–	<input type="checkbox"/> 300.– <input type="checkbox"/> 500.– <input type="checkbox"/> 1000.– <input type="checkbox"/> 1500.– <input type="checkbox"/> 2000.– <input type="checkbox"/> 2500.–			

Dieses Formular ist vollständig bis zum **6. des Monats** an die aufgeführte Adresse zu senden.  
Die Namen der Mitarbeiter/-innen sind in Blockschrift einzutragen.