



Fragebogen Wartefrist Taggeldentschädigung im Krankheitsfall

Firmenbezeichnung

Adresse

Ort, PLZ

Tel. – Fax

Name der für die Firma haftbaren Personen [Verwalter, Inhaber, Teilhaber (AG, GmbH, SNC)]

Herr/ Frau Sohn/ Tochter von aus

Herr/ Frau Sohn/ Tochter von aus

Wartefrist

Das unterzeichnende Unternehmen wählt für die Deckung der Taggeldentschädigung folgende Variante:

- 1 Tag
 14 Tage

Die Wahl der Wartefrist ist Sache des Arbeitgebers. Die gewählte Wartefrist wird auf alle Arbeitnehmer des Unternehmens angewandt, bleibt während einem Jahr in Kraft und wird stillschweigend weitergeführt. Eine Kündigung muss *schriftlich 6 Monate vor Jahresende* eingereicht werden.

Ort / Datum

Sitten, den

Unterschrift der verpflichteten Person(en)

CAIMA / Krankenkasse

Ausgefüllt, datiert und unterzeichnet an uns zurückzusenden.