



## Anschlussvertrag

zwischen der Krankentaggeldversicherung des Hoch- und Tiefbaugewerbes des Kanton Wallis mit Geschäftssitz in Sitten und der Firma

Firmenbezeichnung

Adresse

Ort, PLZ

Tel. – Fax

E-Mail

*Für die Zustellung Ihrer vertraulichen Personaldaten*

Bankverbindung oder Postcheck-Nr.

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

Herr/ Frau geboren am AHV-Nr.

Herr/ Frau geboren am AHV-Nr.

Geschäftsbereich

Tätigkeit

### 1. Anschluss/ Änderung

Hiermit und mit der Zustimmung seines Personals erklärt die oben erwähnte Firma folgendes  
der Krankentaggeldversicherung des Hoch- und Tiefbaugewerbes des Kantons Wallis ab dem  
(*Tag, Monat, Jahr*) beizutreten  
die Änderung des Firmensitzes oder der Adresse

Rechte und Pflichten liegen dem Reglement, welches *zum zuvor genannten Datum gültig ist*, zugrunde und sind integrierter Bestandteil des vorliegenden Anschlussvertrages.

### 2. Wartefrist

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

**1 Tag**                      **14 Tage**

Die Wahl der Wartefrist obliegt dem Arbeitgeber. 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.

Bitte Visum anbringen



### 3. Versicherungspflichtiges Personal

Die dem GAV GVBW unterstellten Lohnbezüger [*obligatorisch*]

Chef – Direktor, dem GAV VS nicht unterstellt

Die nicht dem GAV VS unterstellten Lohnbezüger der Verwaltung

Die nicht dem GAV VS unterstellten Lohnbezüger des technischen Personals

Die nicht dem GAV VS unterstellten Lohnbezüger der Kantine und des Reinigungsdienstes

Anzahl der zu versichernden Personen (am Tag der Unterschrift)

Gesamt zu versichernde Lohnmasse / in CHF (am Tag der Unterschrift)

Geschätzte Lohnmasse für das Folgejahr / in CHF

### 4. Anwendbare reglementarische Bestimmungen

Durch die Unterzeichnung des vorliegenden Anschlussvertrages erklärt die Firma, dass sie das Reglement gelesen und verstanden hat und seinem Inhalt sowie den evtl. im Verlaufe der Vertragsdauer eintretenden Reglementsänderungen zustimmt.

Ort / Datum Firma

Sitten, den

Unterschrift der verpflichteten Person(en)

IJM / Krankentaggeldversicherung

*Ausgefüllt, datiert und unterzeichnet an uns zurückzusenden.*