

Lehrbetrieb:

Lernende(r) :

Name und Vorname:

Geburtsdatum :

Lehrjahr: 1. 2. 3.

Kontrollliste betreffend die Versicherungen für das Lehrjahr 20__/20__

Obligatorische Versicherungen	Versicherer mit Vertrag	* Der/die Lernende(r) ist beim Versicherer gemeldet
UVG (Unfallversicherung)		<input type="checkbox"/>
BVG (Pensionskasse)		<input type="checkbox"/>
AHV/IV/EO/ALV/FLG		<input type="checkbox"/>
Krankenversicherung		<input type="checkbox"/>
Krankentaggeldversicherung		<input type="checkbox"/>

*** Meldungen sind gemäss den Anweisungen des Versicherers zu machen.**

Freiwillige Versicherungen			
Zusatzversicherung bei Todesfall oder bei Invalidität in Folge eines Unfalls	1. Variante	FBV	<input type="checkbox"/>
	2. Variante	FBV	<input type="checkbox"/>
	3. Variante	FBV	<input type="checkbox"/>
	4. Variante	FBV	<input type="checkbox"/>

	Ja	Nein
Betriebshaftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haftpflichtversicherung der Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ort / Datum:

Unterschrift Berufsbildner(in):

Grangeneuve, le 17 juillet 2014 LGu