Antrag Fonds für Betriebs- und Familienunterstützung

Kostenbeitrag für die Aushilfskraft, die von einer landwirtschaftlichen Betriebshelfer- oder Haushilfeorganisation vermittelt wird.

1. Leistungsvoraussetzungen

- Vorliegen eines Unfalls oder einer Krankheit
- Mindestversicherungsdauer der anspruchstellenden Person von 365 Tagen bei der Agrisano Krankenkasse AG und/oder Agrisano Versicherungen AG mit einer Taggeldversicherung von insgesamt mindestens CHF 75.-
- Keine Zahlungsausstände bei der Agrisano Krankenkasse AG oder Agrisano Versicherungen AG

2. Personalien des Versicherten

Name		Vorname	
Strasse | Nr.		PLZ | Ort	
Telefon		E-Mail	
Geburtsdatum		Vers. Nr.	

3. Einsatz der Aushilfskraft

Zeitraum: von _____ bis _____

Grund (Krankheit oder Unfall) _____

4. Vollmacht

Ich bestätige, dass der Antrag wahrheitsgemäss ausgefüllt wurde. Ich ermächtige die Agrisano Stiftung, soweit dies zur Beurteilung des Antragsgesuchs erforderlich ist, Daten zu bearbeiten, Daten (insbesondere Aktenstücke wie Arztzeugnis) an die Agrisano Krankenkasse AG und die Agrisano Versicherungen AG zu übermitteln und von diesen einzuholen.

Ort und Datum	**Unterschrift Antragsteller**

Bitte dieses Formular vollständig ausgefüllt, zusammen mit einer Kopie

- des Arztzeugnisses und
- der Rechnung der Betriebshelfer- oder Haushilfeorganisation

an folgende Adresse senden:

Agrisano Stiftung
«Fonds für Betriebs- und Familienunterstützung»
Laurstrasse 10
5201 Brugg

FOBF1224D