

## 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  
Ausgenommen: Mutterschaft, Einsatz bei Arbeitsspitzen oder Militär
- Mindestversicherungsdauer der anspruchstellenden Person von 365 Tagen bei der Agrisano Krankenkasse AG und/oder Agrisano Versicherungen AG in den folgenden Versicherungssparten:
  - Obligatorische Krankenpflegeversicherung nach KVG und
  - 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 |
| Telefonnummer | 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 Arztzeugnis und
- Kopie Rechnung Betriebshelfer- oder Haushilfeorganisation

**an folgende Adresse senden:**

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