

ANTRAG FÜR KOLLEKTIV-UNFALLVERSICHERUNG

 Policen-Nr. _____ Neuantrag Ersatzantrag _____

 Fragen mit sind durch Ankreuzen des zutreffenden Feldes zu beantworten

1 VERSICHERUNGSNEHMER

 Firma Herr Frau

Name/Vorname	_____	Beruf/Erwerbsart	_____
2. Namenszeile	_____	Rechtsform	_____
Strasse, Nr.	_____	Telefon	P _____ G _____
Postleitzahl/Ort	_____	Bankkonto/Bank*	_____
Korrespondenz- adresse	_____	Bankfiliale*	_____
		Postcheckkonto* (*Bitte ausfüllen)	_____

2 OBLIGATORISCHE UNFALLVERSICHERUNG GEMÄSS UVG

Policen-Nr. _____

2.1 ZAHLUNGSART

 jährlich halbjährlich vierteljährlich

Bei halbjährlicher und vierteljährlicher Zahlung verrechnet die SOLIDA einen Zuschlag von 1,25% bzw. 1,875% der Jahresprämie. Der Zuschlag beträgt mindestens CHF 10.– pro Rate.

2.2 PRÄMIE

Obligatorische Versicherung	CHF	_____
Freiwillige Versicherung	CHF	_____
Total Jahresprämie	CHF	_____

3 UVG-ERGÄNZUNGS- UND ZUSATZVERSICHERUNG

Policen-Nr. _____

3.1 ZAHLUNGSART

 jährlich halbjährlich vierteljährlich

Bei halbjährlicher und vierteljährlicher Zahlung verrechnet die SOLIDA einen Zuschlag von 1,25% bzw. 1,875% der Jahresprämie. Der Zuschlag beträgt mindestens CHF 10.– pro Rate.

3.2 PRÄMIE

UVG-Ergänzungs- und Zusatzversicherung	CHF	_____
UVG-Z Rentenprodukt	CHF	_____
Sonderrisiko	CHF	_____
Total Jahresprämie	CHF	_____

4 VERTRAGSDATEN

 Beginn _____ Ablauf **31.12.** _____ Prämienverfall **01.01.** AVB-Ausgabe _____

5 BEMERKUNGEN

Der Antragsteller erklärt hiermit, dass die vorstehenden Fragen wahrheitsgetreu und vollständig beantwortet sind und dass seit Beginndatum keine Unfälle eingetreten sind. Ferner hat er davon Kenntnis genommen, dass die SOLIDA im Falle von falschen Erklärungen nicht an den Vertrag gebunden ist, wenn sie innert vier Wochen, seit sie von dieser Tatsache Kenntnis erhalten hat, vom Vertrag zurücktritt (Art. 6, VWG).

Er bescheinigt, ein Exemplar der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Kollektiv-Unfallversicherung als Ergänzung oder Zusatz zum UVG erhalten zu haben (sofern diese Versicherung beantragt wurde). Besondere Abmachungen zwischen dem Antragsteller und dem Agenten sind für die SOLIDA nur bindend, sofern sie von ihr schriftlich niedergelegt sind.

	Ort	Datum	Unterschrift
Versicherungsnehmer	_____	_____	_____
Agent/Gesellschaftsvertreter	_____	_____	_____

6 OBLIGATORISCHE UNFALLVERSICHERUNG GEMÄSS UVG

6.1 VORVERSICHERUNG

Besteht/bestand für den zu versichernden Betrieb schon eine obligatorische Unfallversicherung gemäss UVG? Ja Nein

Wenn ja: Bei welchem Versicherer? _____ Pol.-Nr. _____

Aufhebungsgrund? _____

Datum der Aufhebung? _____

6.2 OBLIGATORISCHE VERSICHERUNG

- Art des Betriebs bzw. Berufs: _____

- Mitzuversichernde Betriebe oder Betriebsteile (z.B. Filialen, Tochtergesellschaften usw.) gleicher Betriebsart mit anderen Standorten:

- Einreihung / Prämienberechnung:

Tarifausgabe _____	Risiko-Nr. _____	BU-Klasse/ Stufe _____ / _____	NBU-Klasse/ Unterklasse _____ / _____
BU-Prämie			
UVG-Lohnsumme Männer	CHF _____	Prämiensatz à _____ ‰	= CHF _____
UVG-Lohnsumme Frauen	CHF _____	Prämiensatz à _____ ‰	= CHF _____
NBU-Prämie			
UVG-Lohnsumme Männer	CHF _____	Prämiensatz à _____ ‰	= CHF _____
UVG-Lohnsumme Frauen	CHF _____	Prämiensatz à _____ ‰	= CHF _____
Total			CHF _____
(auf Seite 1, Ziffer 2.2 übertragen)			

Für BU und NBU gilt eine Minimalprämie von je CHF 100.–. Die Verwaltungskosten und der Unfallverhütungsbeitrag sind in diesem Betrag eingeschlossen.

6.3 FREIWILLIGE VERSICHERUNG

- Versicherte Personen:

Personen-Nr.	Name/Vorname	Geburtsjahr
1	_____	_____
2	_____	_____
3	_____	_____
4	_____	_____

- Einreihung/Prämienberechnung:

Tarifausgabe _____	Risiko-Nr. _____	BU-Klasse _____	
Personen-Nr.	Prämiensatz BU + NBU	Versicherter Jahresverdienst	Prämie
1	_____ ‰	CHF _____	CHF _____
2	_____ ‰	CHF _____	CHF _____
3	_____ ‰	CHF _____	CHF _____
4	_____ ‰	CHF _____	CHF _____
Total			CHF _____
(auf Seite 1, Ziffer 2.2 übertragen)			

7 ERGÄNZUNGS- UND ZUSATZVERSICHERUNG

7.1 VORVERSICHERUNG

Besteht/bestand für den zu versichernden Betrieb schon eine UVG-Ergänzungs- oder Zusatzversicherung? Ja Nein

Wenn ja: Bei welchem Versicherer? _____ Pol.-Nr. _____

Aufhebungsgrund? _____

Datum der Aufhebung? _____

Wurde die Annahme einer beantragten UVG-Ergänzungs- oder Zusatzversicherung abgelehnt? Ja Nein

Oder wurde diese von erschwerten Bedingungen abhängig gemacht? Ja Nein

Wenn ja: Wann? _____ Pol.-Nr. _____

Von welchem Versicherer? _____

Grund? _____

7.2 ERGÄNZUNGSVERSICHERUNG (UVG-LÖHNE)

Bitte nur ausfüllen, wenn die Angaben zu Ziffer 6.2 differieren oder wenn ausschliesslich der Abschluss der UVG-Ergänzungs- oder Zusatzversicherung gewünscht wird.

- Art des Betriebs bzw. Berufs: _____

- Mitzuversichernde Betriebe oder Betriebsteile (z.B. Filialen, Tochtergesellschaften usw.) gleicher Betriebsart mit anderen Standorten:

7.3 ZU VERSICHERNDE PERSONENGRUPPEN/PERSONEN

Nr. (Grundlage für Prämienberechnung von Ziffer 9)	Lohnsystem UVG-Löhne	Überschusslöhne (max. CHF 100'000.- pro Person)	Kopfsystem Feste Summen	UVG-BU-Satz ‰*
1 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

* Für die Einstufung in die Gefahrenklassen ist bei der Versicherung von Personengruppen oder einzelnen Personen immer der UVG-BU-Satz massgebend.
Ausnahme: Für Personengruppen ohne handwerkliche und/oder körperliche Tätigkeit kommt die Gefahrenklasse 1 zur Anwendung.

7.4 ZUSATZVERSICHERUNG (ÜBERSCHUSSLÖHNE)

Die Versicherung im Rahmen der Überschusslöhne ist für die nachfolgend aufgeführten Personen nur möglich, wenn in der obligatorischen Unfallversicherung gemäss UVG als versicherter Verdienst das UVG-Maximum überschritten wurde.

Name/Vorname	Geburtsjahr	Gruppen-Nr.	Überschusslohn
_____	_____	_____	CHF _____
_____	_____	_____	CHF _____
_____	_____	_____	CHF _____

Erhöhung des Überschusslohnes (nur bei Versicherung der Überschusslöhne)

Wünschen Sie den in Ziffer 23.1, zweiter Einzug der AVB festgelegten Überschusslohn zu erhöhen? Ja Nein

Wenn ja, erhöhen auf CHF _____ Erhöhung wird nur für Gruppe(n) Nr.(n) _____ gewünscht.

7.5 UVG-Z RENTENPRODUKT

Wünschen Sie die Mitversicherung der Hinterlassenen- und Invalidenrente im Rahmen der Überschusslöhne? Ja Nein

Hinterlassenenrente _____ ‰ Total Zuschlag von _____ ‰

Invalidenrente _____ ‰ auf Überschusslohn von CHF _____ = CHF _____
(auf Seite 1, Ziffer 3.2 übertragen)

7.6 SONDERRISIKO

Wünschen Sie die Mitversicherung des Sonderrisikos? Ja Nein

Wenn ja: Zuschlag von _____ ‰ auf UVG-Lohnsumme von CHF _____ = CHF _____
(auf Seite 1, Ziffer 3.2 übertragen)

8 VERSICHERUNGSLEISTUNGEN UND PRÄMIEN

Tarifausgabe _____

Gruppe 1	Leistungen	Prämien	Leistungen	Prämien	Leistungen	Prämien
	UVG-Löhne <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Klasse _____ _____ ‰	Überschusslöhne <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Klasse _____ _____ ‰	Feste Summen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Klasse _____ CHF _____
Heilungskosten	_____ % des Tageslohns	_____ ‰	_____ % des Tageslohns	_____ ‰	CHF _____	CHF _____
Spitaltaggeld	_____ % des Tageslohns	_____ ‰	_____ % des Tageslohns	_____ ‰	CHF _____	CHF _____
Taggeld 1. u. 2. Tag und/oder ab _____ Tag	_____ % des Tageslohns _____ Tag	_____ ‰	_____ % des Tageslohns _____ Tag	_____ ‰	ab _____ Tag dazu CHF _____	CHF _____ CHF _____
Invalidität Variante	_____ fach. Jahreslohn <input type="checkbox"/> ohne Progression <input type="checkbox"/> Variante A <input type="checkbox"/> Variante B	_____ ‰	_____ fach. Jahreslohn <input type="checkbox"/> ohne Progression <input type="checkbox"/> Variante A <input type="checkbox"/> Variante B	_____ ‰	_____ fach. Jahreslohn <input type="checkbox"/> ohne Progression <input type="checkbox"/> Variante A <input type="checkbox"/> Variante B	CHF _____
Tod	_____ fach. Jahreslohn	_____ ‰	_____ fach. Jahreslohn	_____ ‰	_____ fach. Jahreslohn	CHF _____
Bruttoprämienatz		_____ ‰		_____ ‰	Prämie pro Person	CHF _____
Jahreslohnsumme	CHF _____		CHF _____		Anzahl Personen	_____
Bruttoprämie	CHF _____		CHF _____		Bruttoprämie	CHF _____

Gruppe 2	Leistungen	Prämien	Leistungen	Prämien	Leistungen	Prämien
	UVG-Löhne <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Klasse _____ _____ ‰	Überschusslöhne <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Klasse _____ _____ ‰	Feste Summen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Klasse _____ CHF _____
Heilungskosten	_____ % des Tageslohns	_____ ‰	_____ % des Tageslohns	_____ ‰	CHF _____	CHF _____
Spitaltaggeld	_____ % des Tageslohns	_____ ‰	_____ % des Tageslohns	_____ ‰	CHF _____	CHF _____
Taggeld 1. u. 2. Tag und/oder ab _____ Tag	_____ % des Tageslohns _____ Tag	_____ ‰	_____ % des Tageslohns _____ Tag	_____ ‰	ab _____ Tag dazu CHF _____	CHF _____ CHF _____
Invalidität Variante	_____ fach. Jahreslohn <input type="checkbox"/> ohne Progression <input type="checkbox"/> Variante A <input type="checkbox"/> Variante B	_____ ‰	_____ fach. Jahreslohn <input type="checkbox"/> ohne Progression <input type="checkbox"/> Variante A <input type="checkbox"/> Variante B	_____ ‰	_____ fach. Jahreslohn <input type="checkbox"/> ohne Progression <input type="checkbox"/> Variante A <input type="checkbox"/> Variante B	CHF _____
Tod	_____ fach. Jahreslohn	_____ ‰	_____ fach. Jahreslohn	_____ ‰	_____ fach. Jahreslohn	CHF _____
Bruttoprämienatz		_____ ‰		_____ ‰	Prämie pro Person	CHF _____
Jahreslohnsumme	CHF _____		CHF _____		Anzahl Personen	_____
Bruttoprämie	CHF _____		CHF _____		Bruttoprämie	CHF _____

Lohnsummenrabatt (solange Jahreslohnsumme mind. CHF _____)	_____ %	Gruppe 1	UVG-Löhne	CHF _____
Mehrheitsrabatt (solange mind. _____ Personen versichert)	_____ %		Überschusslöhne	CHF _____
Kombinationsrabatt (Pol. Nr. UVG-Basis _____)	_____ %		Feste Summen	CHF _____
Gründungsrabatt bis _____	_____ %	Gruppe 2	UVG-Löhne	CHF _____
andere Rabatte / Zuschläge _____	_____ %		Überschusslöhne	CHF _____
			Feste Summen	CHF _____
			Total Bruttoprämie	CHF _____
Total Rabatte / Zuschläge (-/+)	_____ %		Total Nettoprämie	CHF _____
			(auf Seite 1, Ziffer 3.2 übertragen)	

Besondere Bedingungen
