

# ANTRAG FÜR KOLLEKTIV- UNFALLVERSICHERUNG

Vertreten durch:

Policen-Nr.:

Neuantrag  Ersatzantrag

## 1 VERSICHERUNGSNEHMER

Firma  Herr  Frau

Name/Vorname \_\_\_\_\_

Beruf/Erwerbsart \_\_\_\_\_

2. Namenszeile \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Strasse, Nr. \_\_\_\_\_

Rechtsform \_\_\_\_\_

Postleitzahl/Ort \_\_\_\_\_

UID-Nummer\* \_\_\_\_\_

Korrespondenz- \_\_\_\_\_

Bank/Post\* \_\_\_\_\_

adresse \_\_\_\_\_

IBAN-Nummer\* \_\_\_\_\_

(\* 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, VVG).

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 Vermittler/Makler sind für die SOLIDA nur bindend, sofern sie von ihr schriftlich niedergelegt sind.

Versicherungsnehmer \_\_\_\_\_

Agent/Gesellschaftsvertreter \_\_\_\_\_

Ort, Datum, Unterschrift

## 6 OBLIGATORISCHE UNFALLVERSICHERUNG GEMÄSS UVG

### 6.1 VORVERSICHERUNG

Ja Nein

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

Wenn ja: Bei welchem Versicherer? \_\_\_\_\_ Pol.-Nr. \_\_\_\_\_ Aufhebungsdatum \_\_\_\_\_  
Aufhebungsgrund? \_\_\_\_\_

### 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
_____	_____	_____	_____
<b>BU-Prämie</b>			
UVG-Lohnsumme (Männer)	CHF _____	Prämiensatz à _____ %	= CHF _____
UVG-Lohnsumme (Frauen)	CHF _____	Prämiensatz à _____ %	= CHF _____
<b>NBU-Prämie</b>			
UVG-Lohnsumme (Männer)	CHF _____	Prämiensatz à _____ %	= CHF _____
UVG-Lohnsumme (Frauen)	CHF _____	Prämiensatz à _____ %	= CHF _____
<b>Total</b>			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	Geburtsdatum	Selbstständig erwerbend	Mitarbeitendes Familienmitglied
1	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### – Einreihung / Prämienberechnung

Tarifausgabe	Risiko-Nr.	BU-Klasse / Stufe	NBU-Klasse / Unterklasse
_____	_____	_____	_____
Personen-Nr.	Prämiensatz BU + NBU	Versicherter Jahresverdienst	Prämie
1	_____ %	CHF _____	CHF _____
2	_____ %	CHF _____	CHF _____
3	_____ %	CHF _____	CHF _____
4	_____ %	CHF _____	CHF _____
<b>Total</b>			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. \_\_\_\_\_ Aufhebungsdatum \_\_\_\_\_  
Aufhebungsgrund? \_\_\_\_\_

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:** \_\_\_\_\_
- **Mitversichernde 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 200'000.- 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"/>	_____

\* 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	Geburtsdatum	Gruppen-Nr.	Überschusslohn
_____	_____	_____	CHF _____
_____	_____	_____	CHF _____
_____	_____	_____	CHF _____

**Erhöhung des Überschusslohnes** (nur bei Versicherung der Überschusslöhne)  Ja  Nein  
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

Hinterlassenenrente  Versichert Satz \_\_\_\_\_ %  
Invalidenrente  Lebenslang oder  bis AHV Rentenalter Satz \_\_\_\_\_ %  
**Total Rentenprodukt auf Überschusslohn von CHF \_\_\_\_\_** Satz \_\_\_\_\_ % = CHF \_\_\_\_\_  
(auf Seite 1, Ziffer 3.2 übertragen)

### 7.6 SONDERISIKO

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)

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

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

Lohnsummenrabatt (solange Jahreslohnsumme mind. CHF _____ )	_____ %	<b>Gruppe 1</b>	
Mehrheitsrabatt (solange mind. _____ Personen versichert)	_____ %	UVG-Löhne	CHF _____
Kombinationsrabatt (Pol. Nr. UVG-Basis _____ )	_____ %	Überschusslöhne	CHF _____
Treuerabatt für _____ Jahre Vertragsdauer	_____ %	Feste Summen	CHF _____
<input type="checkbox"/> Verzicht auf Überschussbeteiligung (Bruttoprämie CHF 5'000 o. höher)	_____ %	<b>Gruppe 2</b>	
andere Rabatte / Zuschläge _____	_____ %	UVG-Löhne	CHF _____
		Überschusslöhne	CHF _____
		Feste Summen	CHF _____
		Total Bruttoprämie	CHF _____
Total Rabatte / Zuschläge (- / +)	_____ %		CHF _____
		<b>Total Nettoprämie</b>	<b>CHF _____</b>
			(auf Seite 1, Ziffer 3.2 übertragen)

**Besondere Bestimmungen:**