

Offertanfrage UVG / UVG-Z

Institution/Anrede	<input type="checkbox"/> Firma	<input type="checkbox"/> Stiftung	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau
Vor-/Name/Firma	_____		Postfach/Ergänzung	_____
Strasse	_____		PLZ/Ort	_____
Telefon	_____		Fax	_____
Kontaktperson	_____		Branche/NOGA	_____
Versicherungsbeginn	_____		Endprämiensatz BU in o/oo	_____

1. Vorversicherer

Bestand oder besteht für die zu versichernden Personen eine Kollektivversicherung? ja nein

Wenn ja, Versicherungsträger _____ Police Nr. _____

Schaden-Info: _____

2. Obligatorische Unfallversicherung

Jahreslohn bis UVG-Maximum (CHF)

a) Lohnsumme Berufs- (BU) und Nichtberufsunfälle (NBU) <i>(mindestens 8 h pro Woche beschäftigte Arbeitnehmer)</i>	Männer	_____
	Frauen	_____
b) Lohnsumme nur Berufsunfälle (BU) allein <i>(nur Arbeitnehmer mit weniger als 8 h / z.B. Teilzeitangestellte)</i>	Männer	_____
	Frauen	_____

3. Freiwillige Unfallversicherung (für Berufs- und Nichtberufsunfälle)

a) der / die FirmeninhaberIn	Name	Vorname	Geb. Datum	Jahresverdienst (CHF)
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____
b) Mitarbeitenden Familienmitglieder (ohne Lohn-/Arbeitsvertrag)	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____

4. a) UVG Zusatzversicherung (UVG-Löhne bis UVG-Maximum pro Person)

Gesamt - UVG-Lohnsumme (BU) Männer CHF _____ Frauen CHF _____

a) Heilungskosten in Ergänzung zum UVG ja Nein

b) Taggeld 100 % 1. + 2. Tag 20% ab ___ Tag 20% ab ___ Tag

c) Todesfall 1facher Jahresverdienst ___ facher Jahresverdienst (Maximierung beachten)

e) Invalidität 1facher Jahresverdienst ___ facher Jahresverdienst (Maximierung beachten)

Progressionsvariante A 225 % B 350 % _____

d) Sonderrisiko ja Nein Sonderrisiko: **Grobfahrlässigkeitsausschluss, aussergewöhnliche Gefahren und Wagnisse**

4. b) Deklaration und Versicherung der Überschusslöhne

Löhne über UVG-Max.	Männer CHF _____	Frauen CHF _____	Höchster Einzellohn CHF _____ (Gesamtlohn)
a) Taggeld ab ___ Tag	<input type="checkbox"/> 100 % <input type="checkbox"/> 80 %	<input type="checkbox"/> _____ %	
b) Todesfall	<input type="checkbox"/> analog UVG-Lohn	<input type="checkbox"/> andere Variante _____	
c) Invalidität	<input type="checkbox"/> analog UVG-Lohn	<input type="checkbox"/> andere Variante _____	

Offertzustellung an	Firma	_____	Vor-/Name	_____
	Adresse/Pf	_____	PLZ/Ort	_____
	Telefon	_____	Fax	_____