

ANTRAG

zum Abschluss einer

UVG - UNFALLVERSICHERUNG BZW.

UNFALLVERSICHERUNG IN ERGÄNZUNG ZUM UVG

im Rahmen des Zusammenarbeitsvertrages mit GastroSuisse

<input type="checkbox"/> Neugeschäft	Aussendienstmitarbeiter	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Versicherungsänderung	Vermittler	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Versichererwechsel	Agentennummer	<input type="text"/>
	RD/Agentur	<input type="text"/>

Versicherungsnehmer

AHV-Abrechnungs-Nr.	<input type="text"/>
Name/Vorname des Betriebsinhabers	<input type="text"/>
Betriebsname	<input type="text"/>
Strasse	<input type="text"/>
PLZ, Ort	<input type="text"/>
Telefon/Natel	<input type="text"/>

Zahlungsverbindungen

<input type="checkbox"/> via Bank	Clearing Nr.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> via Post	<input type="text"/>
	Kontonummer	<input type="text"/>		
	Bankname	<input type="text"/>		
	PLZ, Ort	<input type="text"/>		

Privatadresse des Inhabers (sofern nicht identisch mit Betriebsadresse)

Name	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>
Strasse	<input type="text"/>
PLZ, Ort	<input type="text"/>
Telefon/Natel	<input type="text"/>

Beginn der Versicherung

Tag Monat Jahr

Obligatorische und freiwillige Versicherung gemäss Bundesgesetz (UVG) vom 20. März 1981

Risiko Nr.

BU-Gef.-Klasse BU-Gef.-Stufe

NBU-Gef.-Klasse NBU-Unterklasse

Betriebsart

(siehe Tarifblatt)

Angaben zum Betrieb**Personal**
(Arbeitnehmer)

Jahreslohnsumme

Anzahl Personen

 Gesamtes Personal

M

F

A ■ Obligatorische Versicherung

für alle Arbeitnehmer (inkl. Lehrlinge), für die ein Lohn ausgerichtet wird.

Bitte zutreffende Felder ankreuzen **Endprämienatz in % der UVG-Lohnsumme:**Berufsunfall
(BU)*Nichtberufsunfall
(NBU)

*siehe Prämientarif

je nach Gefahrenklasse/-stufe

- Im Betrieb mitarbeitende Familienmitglieder, für welche ein Lohn abgerechnet wird, gelten als Arbeitnehmer und sind mit einer festen Jahreslohnsumme aufzuführen.
- Allein- oder Mehrheitsaktionäre und Gesellschafter mit Mehrheit am Stammkapital sind mit einer festen Jahreslohnsumme aufzuführen.

Name/Vorname

Geburtsdatum

Gewünschte Lohnsumme

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

B ■ Freiwillige Versicherung

für Selbständigerwerbende und mitarbeitende Familienangehörige, für die keine AHV-Beiträge im Lohnheft erhoben werden. Die zu versichernden Personen sind namentlich aufzuführen, unter Angabe der gewünschten festen Jahreslohnsumme (Betriebsinhaber gegenwärtig von mind. CHF 63 000.– bis max. CHF 126 000.–/mitarbeitende Familienangehörige gegenwärtig von mind. CHF 42 000.– bis max. CHF 126 000.–; Art. 138 UVV).

Gesamtprämienatz in % des versicherbaren Jahresverdienstes:

BU und NBU

Klasse

Name/Vorname

Geburtsdatum

Gewünschte Lohnsumme

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

C Unfallversicherung in Ergänzung zum UVG (nur Personal)

Versicherter AHV-Bruttolohn

- Leistungen gemäss L-GAV

Endprämienatz in % der UVG-Lohnsumme:

für Männer und Frauen

Es sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) der Unfallversicherung in Ergänzung zum UVG und die Besonderen Versicherungsbedingungen (BVB) für das Gastgewerbe massgebend.

Vorversicherung bei Versichererwechsel

Besteht oder bestand für den zu versichernden Betrieb schon eine UVG-Versicherung?

Wenn ja, bei welchem Versicherer?

Police Nr.

Vertragsauflösung per

Besondere Bemerkungen

Der Antragsteller erklärt sich für 14 Tage an den Antrag gebunden und verpflichtet sich zur Zahlung der Prämien an die GastroSocial Ausgleichskasse.

Stempel und Unterschrift des Versicherungsnehmers

Datum _____

Dieser Antrag ist direkt an SWICA oder an die GastroSocial Ausgleichskasse zuzustellen.

SWICA Gesundheitsorganisation
Generaldirektion
Römerstrasse 38
8401 Winterthur
Telefon 052 244 22 33
Telefax 052 244 22 90
swica@swica.ch

SWICA Gesundheitsorganisation
Regionaldirektion Basel
Aeschenplatz 2
4010 Basel
Telefon 061 270 66 66
Telefax 061 270 66 99
basel@swica.ch

SWICA Gesundheitsorganisation
Regionaldirektion Bern
Monbijoustrasse 16
3001 Bern
Telefon 031 388 11 44
Telefax 031 388 11 55
bern@swica.ch

SWICA Gesundheitsorganisation
Regionaldirektion Genf
Rue de Lausanne 80–82
1211 Genève 21
Telefon 022 908 33 66
Telefax 022 908 33 77
geneve@swica.ch

SWICA Gesundheitsorganisation
Regionaldirektion Lausanne
Boulevard de Grancy 39
1001 Lausanne
Telefon 021 613 04 04
Telefax 021 613 04 44
lausanne@swica.ch

SWICA Gesundheitsorganisation
Regionaldirektion Luzern
Hirschmattstrasse 32
6003 Luzern
Telefon 041 227 86 60
Telefax 041 227 86 61
luzern@swica.ch

SWICA Gesundheitsorganisation
Agentur Lugano
Via Cantonale 10
6901 Lugano
Telefon 091 912 20 50
Telefax 091 912 20 51
lugano@swica.ch

SWICA Gesundheitsorganisation
Regionaldirektion St. Gallen
Vadianstrasse 26
9001 St. Gallen
Telefon 071 226 81 11
Telefax 071 226 81 81
st.gallen@swica.ch

SWICA Gesundheitsorganisation
Regionaldirektion Winterthur
Palmstrasse 26b
8401 Winterthur
Telefon 052 268 03 03
Telefax 052 268 03 33
winterthur@swica.ch

SWICA Gesundheitsorganisation
Regionaldirektion Zürich
Norastrasse 5
8040 Zürich
Telefon 044 404 84 84
Telefax 044 404 84 85
zuerich@swica.ch