

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 / Betriebsinhaber

AHV-Abrechnungs-Nr.	<input type="text"/>
Name / Vorname	<input type="text"/>
Betrieb	<input type="text"/>
Strasse	<input type="text"/>
PLZ, Ort	<input type="text"/>
Telefon / Mobile	<input type="text"/>

Zahlungsverbindungen

<input type="checkbox"/> via Bank	IBAN	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kontonummer	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> via Post	<input type="text"/>				
Bankname	<input type="text"/>	<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 / Mobile	<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	<input type="text"/>	BU-Gef.-Stufe	<input type="text"/>
<input type="text"/>	NBU-Gef.-Klasse	<input type="text"/>	NBU-Unterklasse	<input type="text"/>

Betriebsart

(siehe Tarifblatt)

Angaben zum Betrieb

Personal
(Arbeitnehmer)

Jahreslohnsumme

Anzahl Personen

<input type="checkbox"/> Gesamtes Personal	M	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	F	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

	Tag	Monat	Jahr	
<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"/>
<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 mindestens CHF 66 690.- bis max. CHF 148 200.- / mitarbeitende Familienangehörige gegenwärtig von mind. CHF 44 460.- bis max. CHF 148 200.-; Art. 138 UVV).

Gesamtprämienatz in % des versicherbaren Jahresverdienstes:

BU und NBU

Klasse

Name / Vorname

Geburtsdatum

Gewünschte Lohnsumme

	Tag	Monat	Jahr	
<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"/>
<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.

Generaldirektion

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

Regionaldirektionen

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

SWICA
Gesundheitsorganisation
Regionaldirektion Bellinzona
Viale Stazione 28a
6500 Bellinzona
Tel. 091 821 45 45
Fax 091 821 45 46
bellinzona@swica.ch

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

SWICA
Gesundheitsorganisation
Regionaldirektion Lausanne
Boulevard de Grancy 39
1001 Lausanne
Tel. 021 619 48 48
Fax 021 619 48 49
lausanne@swica.ch

SWICA
Gesundheitsorganisation
Regionaldirektion Luzern
Hirschmattstrasse 32
6003 Luzern
Tel. 041 248 94 94
Fax 041 248 94 95
luzern@swica.ch

SWICA
Gesundheitsorganisation
Regionaldirektion St. Gallen
Teufener Strasse 5
9001 St. Gallen
Tel. 071 499 64 64
Fax 071 499 64 65
stgallen@swica.ch

SWICA
Gesundheitsorganisation
Regionaldirektion Winterthur
Konradstrasse 15
8401 Winterthur
Tel. 052 224 58 58
Fax 052 224 58 59
winterthur@swica.ch

SWICA
Gesundheitsorganisation
Regionaldirektion Zürich
Zollstrasse 42
8031 Zürich
Tel. 044 404 84 84
Fax 044 404 84 85
zuerich@swica.ch