



Antrag auf Aufnahme in die Kollektive Taggeldversicherung für BetriebsinhaberInnen (Rahmenvertrag Nr. 115'0000)

1. Personalien

Frau Herr
 Name: Geburtsdatum:
 Vorname: Berufsverband:
 Strasse: Genauer Berufsbezeichnung:
 PLZ/Wohnort:
 Tel. Tag.: Tel. Abend: e-mail:

2. Gewünschte Versicherung

Versicherungsbeginn per:
 Fixe Jahreslohnsumme CHF:
 Gewählte Wartefrist in Tagen: Tage
 Deckung bei: Krankheit
 Krankheit und Unfall
 Jahresprämie total CHF
 Minimalprämie: CHF 800.- pro Jahr für Arbeitgeber und Arbeitnehmer zusammen. Vertragsdauer 3 Jahre.

Prämienübersicht

WF je Fall in Tagen	Männer		Frauen	
	K	K+U	K	K+U
14	1.77	1.95	1.97	2.17
30	1.11	1.22	1.25	1.38
60	0.68	0.75	0.75	0.83
90	0.45	0.50	0.50	0.55

WF=Wartefrist; K=Krankheit; K+U=Krankheit und Unfall
 Berechnung: Lohnsumme * Prämienatz / 100
 Geburtengeldzusatzversicherung auf Anfrage

3. Zahlungsverkehr

Konto für Rückerstattungen
 Post Bank Name: Filiale: Konto:
 Prämienzahlungsart: ¼-jährl. * ½-jährl. * jährlich
 *jede Prämientranche muss mindestens Fr. 500.00 betragen

4. Beitrittserklärung

Ich beantrage für mich die obengenannten Versicherungen bei Trust Sympany und bestätige, alle rückseitigen Fragen nach bestem Wissen und Gewissen wahrheitsgetreu beantwortet zu haben, selbst wenn die Antworten nicht von mir eigenhändig geschrieben wurden. Ich bin mir bewusst, dass eine Verletzung der Anzeigepflicht den Entzug der Leistungen zur Folge haben kann. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass für die Behandlung der Beitrittserklärung zu dieser Versicherung bei Ärztinnen und Ärzten, bei Therapeutinnen und Therapeuten sowie bei Krankenkassen und Versicherungsgesellschaften nötigenfalls Auskunft über Gesundheitsverhältnisse eingeholt wird und entbinde alle medizinisch- und medizinisch-therapeutischen Personen gegenüber Trust Sympany vom Berufsgeheimnis. Im weiteren bin ich damit einverstanden, dass Trust Sympany die für die Schadenfallbearbeitung erforderlichen Daten an andere Versicherer übermitteln kann.

Ort, Datum
 Unterschrift

5. Gesundheitsfragen für Betriebsinhaber/in mit fester Lohnsumme

Firma:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Feste Lohnsumme:

Bevor die definitive Aufnahme in die Lohnausfallversicherung erfolgen kann, bitten wir Sie, die nachfolgenden Gesundheitsfragen wahrheitsgetreu auszufüllen.

Gewicht: kg	Grösse:cm	
	Ja	Nein
a) Besteht bei Ihnen zurzeit eine Arbeitsunfähigkeit, resp. ist eine geplant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Waren Sie in den letzten 5 Jahren wegen einer Krankheit oder eines Unfalls länger als 3 Wochen vollständig oder teilweise arbeitsunfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Ist bei Ihnen eine ärztliche Behandlung oder eine Operation vorgesehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Beziehen oder bezogen Sie je eine Renten-Leistungen aus IV, MV, UVG, BVG oder von anderen Versicherungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ergänzende Angaben zu den mit Ja beantworteten Fragen:

Frage	Einzelheiten über die Krankheit, das Leiden, die Untersuchung, den Unfall, etc.	Wann	Dauer	Adresse des behandelnden Arztes	Ergebnis*	
					1	2
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen:

.....

.....

.....

*1 = geheilt / alles in Ordnung / Behandlung abgeschlossen

2 = nicht geheilt / nicht in Ordnung / in Behandlung oder Kontrolle

Die zu versichernden Personen sind damit einverstanden, dass Trust Sympany die für die Antragsprüfung und Vertragsabwicklung notwendigen Daten beschafft und bearbeitet sowie, falls erforderlich, an involvierte Dritte (z.B. an Mit- und Rückversicherer) übermittelt. Ferner wird Trust Sympany ermächtigt, bei Ärztinnen und Ärzten, bei Therapeutinnen und Therapeuten sowie bei Kranken- und Privatversicherungsgesellschaften Auskunft über die Gesundheitsverhältnisse einzuholen. Die betroffenen Medizinal- und medizinisch-therapeutischen Personen werden hierzu ausdrücklich von ihrer Geheimhaltungspflicht entbunden.

Die Fragen sind vollständig und wahrheitsgetreu zu beantworten, unabhängig davon, ob Ihre Antworten von einem Berater aufgenommen wurden oder nicht. Ansonsten ist Trust Sympany nicht an den Vertrag gebunden. Diesen Fragebogen bitte mit dem Versicherungsantrag retournieren.

Ort / Datum:

Unterschrift Antragssteller/-in

.....

.....

6. Einkommensnachweis für Selbständigerwerbende und freie Berufe

Versicherten Personen, deren Einkommen aus einer selbständigen Erwerbstätigkeit stammt, können sich bis zur Höhe ihres Umsatzes versichern.

Für Personen, welche die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit planen, gilt ein realistisch geschätzter Umsatz als maximale Grösse.

Name/Vorname:

Für neu selbständigerwerbende Personen: zu erwartender
Umsatz für das Jahr.....

Fr.....*

Für bestehende selbständigerwerbende Personen
Umsatz des Jahres

Fr.....*

*Maximal Versicherbares Einkommen (fix)

Ort/Datum/Unterschrift:

Einsenden an:
solution+benefit gmbh
Freiburgstrasse 23
Postfach 284
3280 Murten

Informationen und Anleitungen zur Taggeldversicherung

1. Versicherungsbeginn:

Dieser ist jederzeit möglich. Für die Ablösung einer bestehenden Taggeldversicherung bitte Kündigungsfristen beim bisherigen Versicherer beachten.

2. Personalien

Der Stempel ist hilfreich, selbstverständlich aber nicht obligatorisch. Sind zwei Betriebsinhaber zu versichern, bitte pro Person ein Antragsformular ausfüllen.

3. Prämienbeispiele

Die Jahresprämie berechnet sich fixe Jahreslohnsumme * Prämienatz (s. erste Seite) /100.
Nachfolgend einige Beispiele:

Jahresprämien, Leistungen bei Krankheit und Unfall (K+U), Leistungshöhe 100%, Leistungsdauer 730 Tage

Wartezeit	Fixe Lohnsumme Frauen		Fixe Lohnsumme Männer	
	60'000.00	70'000.00	60'000.00	70'000.00
30 Tage	828.00	966.00	800.00*	854.00

*Minimalprämie

4. Gewünschte Versicherung

Die fixe Jahreslohnsumme richtet sich nach dem Umsatz Ihrer Praxis. Der Versicherer verlangt jedoch beim Abschluss ein entsprechender Einkommensnachweis. Bitte deshalb die 3. Seite des Antrages ebenfalls ausfüllen und unterzeichnen. Ein Auszug aus der Buchhaltung ist beim Abschluss nicht erforderlich.

Nachdem Sie als selbständigerwerbender Betriebsinhaber nicht der obligatorischen Unfallversicherung unterstehen, empfehlen wir Ihnen die Taggeldversicherung für Krankheit und Unfall (K+U) abzuschliessen.

5. Zahlungsverkehr

Für ½ und ¼ jährliche Zahlungsart wird kein Zuschlag erhoben. Hingegen kann eine Prämientranche die Minimalprämie von Fr. 800.—nicht unterschreiten. Für diese Einschränkung gilt die Gesamtprämie für Betriebsinhaber und Angestellte.

Beratung

Haben Sie Fragen? Wir helfen Ihnen gerne.

solution+benefit gmbh
Freiburgstrasse 23
Postfach 284
3280 Murten

Telefon 026 670 74 20
Telefax 026 670 74 22
www.solution-benefit.ch
e-mail: info@solution-benefit.ch