

Schweizerischer Kaderverband



Zentralsekretariat
Lic. oec. H.J. Gerosa AG
Florastrasse 4, 9000 St. Gallen
Telefon: 071 245 84 25
E-Mail: info@kaderverband.ch



Antrag für eine Taggeldversicherung für Betriebsinhaber mit fester Lohnsumme (Rechtsträger für VVG-Versicherungen: CSS Versicherung AG)

Neu Änderung Police Nr.: _____

Versicherungsnehmer:

Korrespondenz- und Rechnungs- adresse (falls abweichend):

Firma/Name/Vorn.: _____
Beruf/Branche: _____
Strasse: _____
PLZ/Ort: _____
Tel.-Nr.: _____
E-Mail: _____

Zahlstelle (IBAN): _____

(Post- oder Bankverbindung, zwingende Angabe)

Beginn der Versicherung: _____ (Monatsanfang, rückwirkend nicht möglich)

Hauptfälligkeit: 01.01.

Ablauf der Versicherung: Beginndatum + 3 Jahre (Kalenderjahre)

Anwendbare Versicherungsbedingungen: AVB Ausgabe 05.2015, Merkblatt Ausgabe 09.2017

Zu versichernde Person:

- Selbstständig (inkl. Inhaber/Partner GmbH/AG)**
 Familienmitglied

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ männlich weiblich

Es sind folgende Leistungen zu versichern:

Lohnsumme (100 %)	Deckung/Wartefrist in Tagen	Prämiensatz in %	Total Jahresprämie in CHF
CHF _____	<input type="checkbox"/> Krankheit <input type="checkbox"/> Unfalleinschluss <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 90	_____	_____

BVG Koordinationsdeckung, Leistungsdauer: 730 Tage, Anwendung der Wartefrist: pro Fall, Wartefrist anrechenbar: ja

– Mindestjahresprämie CHF 300.–

– max. CHF 300'000.– für das Mitglied

– max. CHF 36'000.– für Familienmitglieder ohne eigene AHV-Abrechnung

Angaben für die finanzielle Prüfung:

Für den Abschluss des Vertrages sind folgende Unterlagen dem Antrag beizulegen:

Beilage

- Bis CHF 100'000.– kein Nachweis erforderlich
- Ab CHF 100'001.– vollständig ausgefülltes Formular «wirtschaftliche Prüfung»

keine

Ergänzende Angaben:

Bestehen für die zu versichernden Personen noch andere Taggeldversicherungen?

Ja Nein

Wenn ja, welche?

Versicherer

Krankheit CHF

Unfall CHF

Wartefrist

Ist eine Auflösung dieser Versicherung/en vorgesehen?

Ja Nein

Wenn ja, wann? Versicherer?

Grund?

Gewünschte Zahlungsart:

Vierteljährlich

Halbjährlich

Jährlich

ab Jahresprämie CHF 10'000.–

Einwilligung

Der/die Antragssteller/in wünscht, mit der CSS Versicherung AG (nachfolgend CSS genannt) einen Vertrag in der beantragten Form abzuschliessen. Er/sie bestätigt die Richtigkeit seiner Angaben in diesem Antragsformular, auch wenn die Antworten von der CSS-Beraterin oder vom CSS-Berater, Makler oder durch Dritte geschrieben wurden. Bei unvollständiger oder nicht wahrheitsgetreuer Beantwortung ist die CSS gemäss den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) und dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten. Die CSS bearbeitet die Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsabwicklung ergeben, und verwendet diese insbesondere für die Risikoabklärung, für die Schadenbearbeitung, für statistische Auswertungen sowie für Marketingzwecke. Die Daten werden physisch oder elektronisch aufbewahrt. Der/die Antragssteller/in bestätigt, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) erhalten und in vollem Umfang anerkannt zu haben. Der/die Antragssteller/in erklärt sich für 14 Tage (bei ärztlicher Untersuchung für 4 Wochen) an den Antrag gebunden und verpflichtet sich zur Bezahlung der Prämien bis zum Ablauf der Versicherung. Der/die Antragssteller/in verpflichtet sich, ein Ausscheiden aus dem Versichertenkreis eines Kollektivvertrages der CSS umgehend zu melden. Er/sie ermächtigt die CSS zur Überprüfung der Zugehörigkeit zum Versichertenkreis eines Kollektivvertrages. Der/die Antragssteller/in ermächtigt die CSS, jederzeit gegenüber Ärzten, anderen Leistungserbringern, Sozial- und Privatversicherern und Behörden, aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen des Datenschutzes, Auskunft zu erteilen bzw. bei diesen Stellen die erforderlichen Auskünfte einzuholen, die zur Beurteilung des Versicherungsschutzes und der Schadenerledigung notwendig sind. In diesen Fällen befreit er/sie die angefragten Stellen gegenüber der CSS von ihrer Schweigepflicht und ihrem Berufsgeheimnis. Dies gilt unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages. Der/die Antragssteller/in hat das Recht, bei der CSS oder durch sie mandantierte Dritte über die Bearbeitung der ihn/sie betreffenden Daten die gesetzlich vorgesehenen Auskünfte zu verlangen. Die Einwilligung zur Datenbearbeitung kann jederzeit widerrufen werden. Der/die Antragssteller/in bestätigt, dass ihm/ihr die Informationen gemäss Art. 3 VVG und Art. 45 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) mittels Übersichtsblatt übergeben und zur Kenntnis gebracht wurden. Der Abschluss des Vertrages bedarf der Zustimmung der Geschäftsleitung der CSS. Wird die Offerte der CSS Versicherung AG fristgerecht und unterzeichnet retourniert, gilt sie als Antrag im Sinne von Art. 1 ff. des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG). Der/die Antragssteller/in ermächtigt die CSS dem Schweizerischen Kaderverband die Schadens- und Vertragskorrespondenz direkt zuzustellen. Davon ausgenommen sind medizinische Angaben zur versicherten Person. Diese Ermächtigung kann vom/von der Antragssteller/in jederzeit schriftlich widerrufen werden. Der/die Antragssteller/in nimmt zur Kenntnis, dass die CSS die Möglichkeit anbietet, die Lohndaten elektronisch zu empfangen. Bei der Übermittlung der Lohndaten via Lohnstandard-CH (ELM) erklärt sich der/die Antragssteller/in einverstanden, die übermittelten Detaildaten dem Versicherer zur Abwicklung des Versicherungsvertrages zur Verfügung zu stellen.

Ort und Datum:

Unterschrift Versicherungsnehmer/in:

Berater/Kontaktperson: _____

Bestätigung Mitgliedschaft: _____

Dieses Formular ist mit dem ausgefüllten Formular «**Gesundheitsdeklaration**» an den **Schweizerischen Kaderverband, Zentralsekretariat, Florastrasse 4, 9000 St. Gallen**, zu senden oder per E-Mail an info@kaderverband.ch.

Weitere Informationen unter www.kaderverband.ch

Gesundheitsdeklaration für Krankentaggeldversicherungen

Neuaufnahme Versicherungsänderung

1. Versicherungsnehmer/in

Firma: _____

2.1 Personalien

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Strasse: _____ PLZ / Ort: _____

Telefon Privat: _____ Geschäft: _____ Mobile: _____

Berufliche Tätigkeit: _____

Jahreslohnsumme CHF: _____ Feste Lohnsumme AHV-Lohnsumme

3 Gesundheitsfragen an die zu versichernde Person

3.1 Bestehen Krankheiten, psychische Störungen oder Beschwerden, Gebrechen, Folgen einer Krankheit oder eines Unfalls oder haben Sie eingesetzte Implantate oder körperfremde Materialien? Ja Nein

Wenn ja, bitte nähere Angaben:

3.2 Waren Sie in den letzten 5 Jahren länger als 3 Wochen ganz oder teilweise arbeitsunfähig? Ja Nein

Wenn ja, von wann bis wann? Aufgrund welcher Diagnose?

3.3 Besteht aktuell eine Arbeitsunfähigkeit? Ja Nein

Wenn ja, seit wann? Aufgrund welcher Diagnose?

3.4 Nehmen Sie zurzeit oder nahmen Sie in den letzten 5 Jahren regelmässig Medikamente ein? Ja Nein

Wenn ja, Name des Medikaments? Dosierung? Dauer der Einnahme? Aufgrund welcher Diagnose?

3.5 Bestehen Alkohol-, Drogen- oder Suchtmittelprobleme oder haben solche in den letzten 10 Jahren bestanden? Ja Nein

Wenn ja, welche? Wann?

3.6 Sind Sie zurzeit in einer ärztlichen oder therapeutischen Behandlung oder waren Sie in den letzten Ja Nein

- 10 Jahren in stationärer Behandlung (Spital, Entzugsklinik, Kur, Rehabilitation usw.)?
- 5 Jahren bei einem Arzt (Hausarzt, Psychiater usw.) oder Therapeuten in Behandlung?

Wenn ja, bitte präzisieren Sie die Angaben unter «Details zur Gesundheitsdeklaration»

3.7 Steht eine Behandlung bei einem Arzt und/oder Therapeuten bevor oder wurde Ihnen diese empfohlen (inkl. Abklärung, Operation, alternative Behandlung, Prävention, Kontrolluntersuchung usw.)? Ja Nein

Wenn ja, was? Wann? Aufgrund welcher Diagnose?

3.8 Beziehen Sie zurzeit oder bezogen Sie in den letzten 5 Jahren ein Taggeld, eine Rente oder Leistungen einer anderen Versicherung (z.B. IV, UV, MV, Krankentaggeld usw.)? Ja Nein

Wenn ja, Grund? Wann? Zudem ist eine Kopie des Entscheides beizulegen (z.B. IV-Bescheinigung)

3.9 Körperbau: **Grösse (cm)** _____ **Gewicht (kg)** _____

3.10 Für Frauen: Besteht eine Schwangerschaft? Ja Nein

Wenn ja, voraussichtlicher Geburtstermin

3.11 Name und Adresse des Arztes, der am besten über Ihre Krankheitsgeschichte informiert ist:

Details zur Gesundheitsdeklaration

Diagnose	Körper- teil (links/ rechts)	Grund, Ursache, Hinweise, Bemerkungen, Symptome	Behandlung von/bis (Monat/Jahr)	Behandlungsart (operiert, Physiotherapie, Medikamente, etc.)	Behandlung erfolgte durch (Name/Vorname)	Absolut folgenlos ausgeheilt?
						<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
						<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
						<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Wichtige Bestimmungen VVG

Die versicherte Person ermächtigt die CSS, jederzeit gegenüber Ärzten, anderen Leistungserbringern, Sozial- und Privatversicherern und Behörden, aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen des Datenschutzes, Auskunft zu erteilen bzw. bei diesen Stellen die erforderlichen Auskünfte einzuholen, die zur Beurteilung des Versicherungsschutzes und der Schadenerledigung notwendig sind. In diesen Fällen befreit sie die angefragten Stellen gegenüber der CSS von ihrer Schweigepflicht und/oder ihrem Berufsgeheimnis. Die versicherte Person bestätigt, alle Fragen wahrheitsgetreu beantwortet zu haben. Sie bestätigt, den Inhalt dieses Dokumentes gelesen und verstanden zu haben, und erklärt sich damit einverstanden. Die Gesundheitsdeklaration bildet einen integrierenden Bestandteil des Versicherungsvertrages. Die Daten werden physisch oder elektronisch aufbewahrt. Die Bearbeitung erfolgt nur solange und soweit, wie es die gesetzlichen Bestimmungen erfordern.

Ort und Datum:

Unterschrift der versicherten Person:

Das ausgefüllte Formular kann auf Wunsch von der unterzeichnenden Person ohne Weiterleitung an den Arbeitgeber direkt an die am Schluss des Dokumentes aufgeführte Adresse gesendet werden.

Interne Vermerke

Entscheid

Datum

Vorname, Name

Visum

Krankentaggeldversicherung von hohen festen Lohnsummen

1 Versicherungsnehmer/in

Firma _____

2 Angaben zur Firma/Betriebsinhaber

Anzahl Mitarbeiter _____

Jahresauftragsvolumen/-umsatz CHF _____

Eigenfinanzierung CHF _____

Fremdfinanzierung CHF _____

3 Personalien

3.1 Versicherte Person

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

Beruf _____

3.2 Einkommen

Gewünschtes versichertes Jahreseinkommen CHF _____

Effektiv steuerbares Jahreseinkommen CHF _____ (entsprechende Nachweise können nachträglich angefordert werden)

4 Berufliche Angaben

4.1 Aktuelle berufliche Tätigkeit

Beginn der Selbstständigkeit _____

Tätigkeitsbeschreibung _____

4.2 Berufliche Ausbildung

Geben Sie die höchste abgeschlossene Ausbildung an

<input type="checkbox"/> Universitäre Hochschule (Universität, ETH)	<input type="checkbox"/> Abgeschlossene Berufsausbildung
<input type="checkbox"/> Fachhochschule (FH), Pädagogische Hochschule (PH)	<input type="checkbox"/> Unternehmensinterne Ausbildung
<input type="checkbox"/> Höhere Berufsausbildung, höhere Fachschule	<input type="checkbox"/> Ohne abgeschlossene Berufsausbildung
<input type="checkbox"/> Lehrerpapent	<input type="checkbox"/> Andere Ausbildungsabschlüsse _____
<input type="checkbox"/> Matura	

Ort und Datum:

Unterschrift:

Merkblatt zur Taggeldversicherung des Schweizerischen Kaderverbandes gemäss Rahmenvertrag mit der CSS

Tarifstufensystem

Tarifstufe	Rabatte/Zuschläge in %	Schadenquote in %
1	- 20	0 – 30
2	- 10	31 – 50
3	0	51 – 70
4	25	71 – 100
5	50	101 – 120
6	75	121 – 150
7	125	>150

Erstmalige Einteilung in die jeweilige Tarifstufe

Je nach Leistungsquote wird der Prämienatz der entsprechenden Tarifstufe zur Prämienberechnung verwendet. Die Leistungsquote wird errechnet, indem die Lohnsumme der letzten zwei vollen sowie des angebrochenen Kalenderjahres mit dem Prämienatz der Tarifstufe 3 multipliziert und den tatsächlich eingetretenen Schäden gegenübergestellt wird. Massgebend für die Angaben zu den tatsächlich eingetretenen Schäden ist bei Unternehmen mit Vorversicherer der Auskunftsdienst und bei Unternehmen ohne Vorversicherer die ausgefüllte Selbstdeklaration.

Sofern sich durch die obige Berechnung nicht eine höhere Tarifstufe ergibt, gelten für die erstmalige Einteilung in das Tarifstufensystem mindestens die Prämienätze gemäss Tarifstufe 2 (auch bei einer Leistungsquote unter 30%).

Hatte das Unternehmen in den letzten zwei vollen sowie dem angebrochenen Kalenderjahr nur einen Schadenfall (unabhängig von der Schadenhöhe) beim Vorversicherer, wird die Prämie mit der Tarifstufe 2 berechnet (**ein Schadenfall = kein Schadenfall**).

Neu gegründete Unternehmen werden gemäss Tarifstufe 2 aufgenommen.

Bei der Aufnahme von neuen Anschlussverträgen als Folge von Versicherungswechsel ist der Tarif gültig unter der Voraussetzung, dass im Zeitpunkt der Antragsunterzeichnung dem Antragssteller keine pendenten Schadenfälle bekannt sind oder hätten bekannt sein sollen. Sind per Vertragsbeginn pendente Schadenfälle vorhanden, erfolgt die Tarifeinstufung bzw. Tarifierung durch die CSS.

Tarifstufensystem – Rahmenvertrag SKV

Jeder laufende Vertrag wird per Beginn eines jeden Kalenderjahres aufgrund seiner Leistungsquote der entsprechenden Tarifstufe zugeordnet. Die Leistungsquote wird berechnet, indem die bezahlte Prämie den geleisteten Schadenzahlungen während der Beobachtungsperiode gegenübergestellt wird. Als Beobachtungsperiode gilt die Zeit vom 01.09. des vergangenen Kalenderjahres bis zum 31.08. des aktuellen Kalenderjahres.

Liegt die Leistungsquote während der Beobachtungsperiode tiefer als in der aktuellen Tarifstufe festgelegt, wird der Vertrag für das folgende Versicherungsjahr maximal eine Stufe tiefer eingeteilt.

Liegt die Leistungsquote während der Beobachtungsperiode höher als in der aktuellen Tarifstufe festgelegt, wird der Vertrag für das folgende Versicherungsjahr entsprechend der Leistungsquote in die jeweilige Tarifstufe eingeteilt.

Existiert keine vollständige Beobachtungsperiode, wird die aktuelle Tarifstufe für das neue Kalenderjahr beibehalten. In diesem Fall wird die angebrochene Beobachtungsperiode bei der nächsten Prämienberechnung berücksichtigt.

Die Prämienanpassungen, welche wegen der Anpassung der Tarifstufe erfolgen, bilden keinen Kündigungsgrund.

Leistungen mit fest vereinbarten Lohnsummen

In Abänderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB), Ausgabe 05.2015, Art. 15.2, letzter Satz, wird die Lohnsumme im Leistungsfall **nicht überprüft** und es erfolgt **keine Anpassung** der Police.

Gesamtarbeitsvertrag

Die Versicherungsdeckung richtet sich nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB). Werden dadurch gesamtarbeitsvertragliche Vorschriften nicht oder nur unzureichend erfüllt, erfolgt dies mit dem ausdrücklichen Einverständnis des Versicherungsnehmers.

Ende des Versicherungsschutzes

In Abänderung der dem Versicherungsvertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) endet der Versicherungsschutz für alle Versicherten spätestens bei Erreichen des ordentlichen AHV-Alters.