Schweizerischer Kaderverband

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

Basler Versicherungen

Antrag für eine Taggeldversicherung für Betriebsinhaber mit fester Lohnsumme

(Rechtsträger: Basler Versicherungen)

❑ Neu ❑ Änderung Police Nr.: _____

Versicherungsnehmer/in:		**Korrespondenz- und Rechnungsadresse (falls abweichend):**
Firma/Name/Vorn.:	_____	_____
Beruf/Branche:	_____	_____
Strasse:	_____	_____
PLZ/Ort:	_____	_____
Tel.-Nr.:	_____	_____
E-Mail:	_____	_____

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

Hauptfälligkeit: 01.01.
Vertragsdauer: Beginndatum + 3 Jahre (Kalenderjahre)
Anwendbare Versicherungsbedingungen zur Kollektiv-Krankentaggeldversicherung, Ausgabe 2015, Merkblatt Ausgabe 10/2020

Zu versichernde Person:

❑ **Selbstständig (für Einzelfirmen/Selbständigerwerbende)**
❑ **Familienmitglied**

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ ❑ männlich ❑ weiblich

Es sind folgende Leistungen zu versichern:

Jahreslohnsumme	Deckung/Wartefrist in Tagen	Prämiensatz in %	**Total Jahresprämie in CHF**
CHF _____	❑ Krankheit ❑ Unfalleinschluss ❑ 30 ❑ 60 ❑ 90	_____ _____	_____

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

– Mindestjahresprämie CHF 500.–
– Deckung zu 100 %
– höchstversicherbare Lohnsumme CHF 300'000.–, max. CHF 36'000.– für Familienmitglieder ohne eigene AHV-Abrechnung

Bei einer beantragter Jahreslohnsumme von über CHF 80'000 ist das Formular «wirtschaftliche Prüfung» beizufügen.
Bei Unfalleinschluss wird eine separate Police Kollektiv-Unfall ausgestellt.

Gesamtarbeitsvertrag (GAV)

Untersteht die Firma einem Gesamtarbeitsvertrag (GAV)? ❑ Ja ❑ Nein

Wenn ja, welcher GAV ist massgebend? _____

Falls der Betrieb einem GAV untersteht und die beantragten Leistungen den Bestimmungen des GAV nicht entsprechen, erklärt der Antragsteller mit seiner Unterschrift, dass er über die Konsequenzen der Nichteinhaltung der gesamtarbeitsvertraglichen Bestimmungen informiert wurde. Demzufolge kann die Basler Versicherung AG nicht für Leistungslücken aus der beantragten Versicherung verantwortlich gemacht werden.

Ergänzende Angaben:

Bestand oder besteht bereits eine solche Versicherung? ❑ Ja ❑ Nein

Wenn **ja,** welche?

Versicherer	Krankheit CHF	Unfall CHF	Wartefrist
_____	_____	_____	_____

Zahlungsart: ❑ Jährlich ❑ Halbjährlich (Zuschlag 1.25 %, mind. 10.00 pro Rate) ❑ Vierteljährlich (Zuschlag 1.875 %, mind. 10.00 pro Rate)

Bestätigung / Datenschutz

Mit "Basler" ist nachstehend sowohl die Basler Versicherung AG, die Basler Leben AG, die BâloiseSammelstiftung für die obligatorische berufliche Vorsorge, die Bâloise-Sammelstiftung für die ausserobligatorische berufliche Vorsorge wie auch die Trigona und Perspectiva Sammelstiftungen für berufliche Vorsorge gemeint.

Hiermit bestätige ich, alle Fragen verstanden sowie wahrheitsgetreu und vollständig beantwortet zu haben. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich bis zum Abschluss der Risikoprüfung jede Gesundheitsveränderung zu melden habe. Ich weiss, dass bei einer nicht vollständigen und nicht wahrheitsgetreuen Beantwortung der vorstehenden Fragen der Versicherungsschutz gekürzt oder verweigert werden kann, selbst wenn die Antworten von einer anderen Person geschrieben worden sind (Art. 4 ff. VVG). Ich ermächtige die Basler, die zur Antragsprüfung, Vertragsabwicklung (inkl. Leistungsfall) und zur laufenden Optimierung der Marktleistungen erforderlichen Daten zu bearbeiten. Die Basler kann insbesondere:

- Daten an Rück- und Mitversicherer, andere Involvierte im In- und Ausland, sowie an die Gesellschaften der Basler zur Datenbearbeitung übermitteln
- Bei medizinischen Leistungserbringern (Ärzten, Chiropraktiker, Psychologen, Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes Leistungen erbringen, Laboratorien, Spitälern, Einrichtungen zur teilstationären oder ambulanten Krankenpflege, Pflegeheimen), bei Sozial- (AHV, IV, UVG-, KVG-Versicherung) sowie Privatversicherern, Vorsorgeeinrichtungen, Amtsstellen, Arbeitgebern und Dritten sachdienliche Informationen einholen sowie in deren Akten Einsicht nehmen
- Personendaten inkl. Gesundheitsdaten anderen Versicherungsbereichen innerhalb der Basler übermitteln zur Prüfung dort eingereichter Versicherungsanträge
- dem Schweizerischen Kaderverband die Schadens- und Vertragskorrespondenz direkt zuzustellen

Diese Einwilligung gilt unabhängig vom Zustandekommen des Versicherungsvertrages.

Die eingangs aufgelisteten, zur Basler gehörenden Gesellschaften gewähren sich untereinander sowie gegenüber der Baloise Bank SoBa AG und der Bâloise Asset Management Schweiz AG Zugriff auf die Vertragsgrunddaten. Diese Daten dürfen auch zu Marketingzwecken innerhalb dieser Gesellschaften verwendet werden. Ich nehme von meinem Recht Kenntnis, der Basler meinen Werbeverzicht mitteilen zu können (Basler Versicherung AG, Kundenservice-Center, Aeschengraben 21, Postfach 2275, 4002 Basel).

Mit Unterzeichnung dieses Antrags erteilt der Antragsteller der Lic. oec. H.J. Gerosa AG (Geschäfssstelle des Schweizerischen Kaderverbandes) den Auftrag, die abzuschliessenden Versicherungen zu überprüfen, abzuschliessen oder zu kündigen. Insbesondere ist die Lic. oec. H.J. Gerosa AG ermächtigt, im Namen des Antragsstellers mit den Versicherungsgesellschaften zu verhandeln, Korrespondenz zu führen und Erklärungen abzugeben.

Ebenfalls habe ich das Recht, von der Basler die gesetzlich vorgesehenen Auskünfte über die Bearbeitung der mich betreffenden Daten zu verlangen.

Hinweis

Sobald Personal beschäftigt wird, muss es unverzüglich zur Versicherung angemeldet werden. Der Versicherungsschutz beginnt erst, nachdem die Aufnahme in die Versicherung bestätigt ist.

Erklärung

Der Antragsteller ist 14 Tage an den Antrag gebunden. Ist eine Risikoprüfung erforderlich, so bleibt der Antragsteller 30 Tage an den Antrag gebunden. Bei Annahme des Antrages verpflichtet er sich zur Zahlung der Prämien.

Beilage

Vertragsbedingungen zur Kollektiv-Krankentaggeldversicherung, Ausgabe 2015

Ort und Datum: **Unterschrift Versicherungsnehmer/in:**

_____ _____

Berater/Kontaktperson: _____

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**

Merkblatt zur Taggeldversicherung des Schweizerischen Kaderverbandes

gemäss Rahmenvertrag mit der Basler Versicherung AG

Tarifstufensystem

Tarifstufe	**Rabatte/Zuschläge in %**	**Schadenquote in %**
0	– 30	0
1	– 25	> 1 %
2	– 20	>20 %
3	– 15	>30 %
4	– 10	>40 %
5	– 5	>50 %
6	– 0	>60 %

Erstmalige Einteilung in die jeweilige Tarifstufe

Die erstmalige Einstufung erfolgt auf Basis der Vorversichererauskunft des Kunden. Ist keine Vorversichererauskunft vorhanden, im Falle einer Neugründung oder wenn vorab kein Krankentaggeld vorhanden, erfolgt eine Einstufung auf Tarifstufe 0. Führt ein Kunde sowohl Kranken- als auch Unfall-Taggeld, werden beide Taggelder zu jeder Zeit mit der gleichen Stufe tarifiert.

Tarifstufensystem – Rahmenvertrag SKV

Einstufung und Prämiensatz bei Vertragsbeginn gelten unter Vorbehalt der Tarifanpassungs-Klausel für die Gesamtdauer des Vertrages. Diese ist für SKV-Verträge auf max. drei Jahre beschränkt. Auf Ablauf sind SKV-Verträge zwingend zu erneuern. Dabei wird die Einstufung aufgrund der beobachteten Schadenerfahrung der abgelaufenen Vertragsdauer des Kunden aktualisiert und fliesst in die Erneuerungs-Offerte ein.

Leistungen mit fest vereinbarten Lohnsummen

In Abänderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB), Ausgabe 2015, wird die Lohnsumme im Leistungsfall nicht überprüft.

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. Die Basler Versicherung AG kann für allfällige Leistungslücken nicht verantwortlich gemacht werden.

Prämiensätze

Eine Prämiensatzgarantie ist ausgeschlossen. Die Basler behält sich vor, bei schlechtem Verlauf eine Tarifanpassung gemäss Tarifanpassungs-Klausel durchzuführen, sowohl auf Einzelverträgen, als auch auf dem gesamten SKV-Bestand.

Schweizerischer Kaderverband

Basler Versicherungen

Gesundheitsdeklaration für Krankentaggeldversicherung

1. Versicherungsnehmer/in

Firma: _____

2. Personalien

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Strasse: _____ PLZ / Ort: _____

Berufliche Tätigkeit: _____ Eintritt in die Firma? _____

Früherer Arbeitgeber: _____ Bis wann? _____

Krankentaggeldversichert? ☐ Ja ☐ Nein Falls ja, bei welcher Gesellschaft? _____

Ist jemals ein Antrag für eine Lebens, Kranken-oder Unfallversicherung abgelehnt oder nur zu erschwerten Bedingungen angenommen worden, oder ist ein solcher Vertrag gekündigt worden? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, bei welchem Versicherer? _____ Krankheit? _____ Unfall? _____

Grund der Ablehnung: _____

Sind Sie noch anderweitig für Taggeld oder Lohnausfall versichert? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, bei welcher Gesellschaft? _____ Leistungen? _____

3. Gesundheitsfragen an die zu versichernde Person

1. Beziehen Sie eine IV-/MV-Rente ☐ Ja ☐ Nein

   Wenn ja: IV-Rente (%) ____ seit wann: _____ MV-Rente (%) ____ Seit wann: _____

2. Bestehen bei Ihnen Gesundheitsstörungen, Anomalien, Geburtsgebrechen, Folgen eines Unfalls und/oder einer Krankheit? ☐ Ja ☐ Nein

   Zur mit "Ja" beantworteten Frage bitte detaillierte Angaben machen: (Bei Platzmangel bitte weitere Angaben auf der Rückseite)

Diagnose	**Grund, Ergebnis, Befund**	**Behandlung** von/bis (Monat/Jahr)	**Behandlungsart** (operiert, Physiotherapie, Medikamente, etc.)	**Behandlung erfolgte durch (Name/Vorname)**	**Absolut folgenlos ausgeheilt?**
					☐ Ja ☐ Nein
					☐ Ja ☐ Nein

3. Haben oder hatten Sie in den letzten 5 Jahren Erkrankungen, Unfälle, Beschwerden, Gesundheitsstörungen, Anomalien, Geburtsgebrechen oder Schwangerschaften, die zu einer A) Untersuchung, B) Beratung, C) Behandlung oder D) Kontrolle bei einem Arzt, Psychiater, Psychologen, Psychotherapeuten, Chiropraktiker, Physiotherapeuten, Heilpraktiker, Osteopathen, einer Person für traditionelle chinesische Medizin oder anderen medizinisch geschulten Personengeführt haben? ☐ Ja ☐ Nein

Zur mit "Ja" beantworteten Frage bitte detaillierte Angaben machen: (Bei Platzmangel bitte weitere Angaben auf der Rückseite)

Art? (A,B,C,D)	**Grund, Ergebnis, Befund**	**Behandlung** von/bis (Monat/Jahr)	**Behandlung erfolgte durch (Name/Vorname)**	**Absolut folgenlos ausgeheilt?**
				☐ Ja ☐ Nein
				☐ Ja ☐ Nein

4. Haben Sie eine Krankheit oder einen Unfall, die/der Ihre Arbeitsfähigkeit einschränkt? ☐ Ja ☐ Nein

5. Hatten Sie in den letzten 5 Jahren eine Krankheit oder einen Unfall, die/der Ihre Arbeitsfähigkeit mehr als 4 Wochen ununterbrochen eingeschränkt hat? ☐ Ja ☐ Nein

Zur mit "Ja" beantworteten Frage bitte detaillierte Angaben machen: (Bei Platzmangel bitte weitere Angaben auf der Rückseite)

Diagnose	**Grund, Ergebnis, Befund**	**Behandlung** von/bis (Monat/Jahr)	**Behandlungsart** (operiert, Physiotherapie, Medikamente, etc.)	**Behandlung erfolgte durch (Name/Vorname)**	**Absolut folgenlos ausgeheilt?**
					☐ Ja ☐ Nein
					☐ Ja ☐ Nein
					☐ Ja ☐ Nein

6. Körperbau**:** **Grösse (cm)** _____ **Gewicht (kg)** _____

7. Welcher Arzt ist am besten über Ihren Gesundheitszustand informiert (Name, Adresse)?

_____

Bestätigung / Datenschutz

Mit "Basler" ist nachstehend sowohl die Basler Versicherung AG, die Basler Leben AG, die Bâloise- Sammelstiftung für die obligatorische berufliche Vorsorge, die Bâloise-Sammelstiftung für die ausserobligatorische berufliche Vorsorge wie auch die Trigona und Perspectiva Sammelstiftungen für berufliche Vorsorge gemeint.

Hiermit bestätige ich, alle Fragen verstanden sowie wahrheitsgetreu und vollständig beantwortet zu haben. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich bis zum Abschluss der Risikoprüfung jede Gesundheitsveränderung zu melden habe. Ich weiss, dass bei einer nicht vollständigen und nicht wahrheitsgetreuen Beantwortung der vorstehenden Fragen der Versicherungsschutz gekürzt oder verweigert werden kann, selbst wenn die Antworten von einer anderen Person geschrieben worden sind (Art. 4 ff. VVG).

Ich ermächtige die Basler, die zur Antragsprüfung, Vertragsabwicklung (inkl. Leistungsfall) und zur laufenden Optimierung der Marktleistungen erforderlichen Daten zu bearbeiten. Die Basler kann insbesondere:

- Daten an Rück- und Mitversicherer, andere Involvierte im In- und Ausland sowie an die Gesellschaften der Basler zur Datenbearbeitung übermitteln
- Bei medizinischen Leistungserbringern (Ärzten, Chiropraktiker, Psychologen, Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes Leistungen erbringen, Laboratorien, Spitälern, Einrichtungen zur teilstationären oder ambulanten Krankenpflege, Pflegeheimen), bei Sozial- (AHV, IV, UVG-, KVG-Versicherung) sowie Privatversicherern, Vorsorgeeinrichtungen, Amtsstellen, Arbeitgebern und Dritten sachdienliche Informationen einholen sowie in deren Akten Einsicht nehmen
- Personendaten inkl. Gesundheitsdaten anderen Versicherungsbereichen innerhalb der Basler übermitteln zur Prüfung dort eingereichter Versicherungsanträge
- dem Schweizerischen Kaderverband die Schadens- und Vertragskorrespondenz direkt zuzustellen

Diese Einwilligung gilt unabhängig vom Zustandekommen des Versicherungsvertrages.

Die eingangs aufgelisteten, zur Basler gehörenden Gesellschaften gewähren sich untereinander sowie gegenüber der Baloise Bank SoBa AG und der Bâloise Asset Management Schweiz AG Zugriff auf die Vertragsgrunddaten. Diese Daten dürfen auch zu Marketingzwecken innerhalb dieser Gesellschaften verwendet werden. Ich nehme von meinem Recht Kenntnis, der Basler meinen Werbeverzicht mitteilen zu können (Basler Versicherung AG, Kundenservice-Center, Aeschengraben 21, Postfach 2275, 4002 Basel).

Ebenfalls habe ich das Recht, von der Basler die gesetzlich vorgesehenen Auskünfte über die Bearbeitung der mich betreffenden Daten zu verlangen.

Ort und Datum: **Unterschrift der zu versicherten Person:**

_____ _____

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

Schweizerischer Kaderverband, Zentralsekretariat, Lic. oec. H.J. Gerosa AG, Florastrasse 4, 9000 St. Gallen
Telefon 071 245 84 25, info@kaderverband.ch, www.kaderverband.ch