

Angaben zum Betrieb:

Firmenname:

Strasse / Nr:

PLZ / Ort:

Jur. Form.:

Gründungsjahr:

Branche:

Nebentätigkeit:

Telefon:

E - Mail:

Geschätzte Jahres-Lohnsumme:

Geschätzter Jahres-Umsatz:

Standorte:

Bank- / Postkonto IBAN:

Vorversicherer:

(Bei bestehender Versicherung bitte Policen / BVG Ausweise beilegen.)

Firmeninhaber:

 Herr Frau Familie

Name:

Vorname:

Strasse / Nr:

PLZ / Ort:

Telefon:

E - Mail:

Sachversicherung Gebäude:

Bauart:

 massiv nicht massiv

Löschverhältnisse:

 mit Hydrant ohne Hydrant

Gewünschte Deckungen:

 Feuer Wasser Glas Diebstahl Betriebs & Bürotechnik Betriebsunterbruch Hygiene Transport Elementar Spezial Extended Coverage

Versicherungssumme:

Einrichtung

Fr.

Wahre

Fr.

Umsatz:

Fr.

Selbstbehalt:

 Fr. 200.- Fr. 500.-

Haftpflichtversicherung:

Versicherungssumme: Fr. 3`000`000.- Fr. 5`000`000.- Fr. 10`000`000.-

Selbstbehalt: Fr. 200.- Fr. 300.- Fr. 500.-

Anzahl Mitarbeiter: Lohnsumme für das Personal: Fr.

Rechtsschutz:

KMU Rechtsschutz KMU & Privat Rechtsschutz

KMU Zusatzversicherung KMU & Privat Zusatzversicherung

Kundenspezifische Deckung

.....

.....

KTG:

% des Lohnes: 80 % 90 % 100 %

Wartefrist: 3 Tage 7 Tage 14 Tage

30 Tage 60 Tage 90 Tage

UVG:

Private Gesellschaft SUVA

UVGZ:

Minimal Lösung
(1 x Invalidenkapital des UVG Lohnes (Progressionsvariante A) und Ausdehnung der
Deckung Grobfahrlässigkeit.)

Wunsch des Kunden

BVG:

Minimale Lösung Standard Lösung spez. Lösung

Beilagen:

Personaldaten Vorversicherer Policen BVG Ausweis/e

Bemerkung:

.....

.....

.....

Personaldaten:

Herr Frau

Name: Vorname:

Geb. Datum: AHV Lohn:

Beschäftigungsgrad: % Weniger als 8 Std. pro Woche: Std./ Woche

Herr Frau

Name: Vorname:

Geb. Datum: AHV Lohn:

Beschäftigungsgrad: % Weniger als 8 Std. pro Woche: Std./ Woche

Herr Frau

Name: Vorname:

Geb. Datum: AHV Lohn:

Beschäftigungsgrad: % Weniger als 8 Std. pro Woche: Std./ Woche

Herr Frau

Name: Vorname:

Geb. Datum: AHV Lohn:

Beschäftigungsgrad: % Weniger als 8 Std. pro Woche: Std./ Woche

Herr Frau

Name: Vorname:

Geb. Datum: AHV Lohn:

Beschäftigungsgrad: % Weniger als 8 Std. pro Woche: Std./ Woche

Herr Frau

Name: Vorname:

Geb. Datum: AHV Lohn:

Beschäftigungsgrad: % Weniger als 8 Std. pro Woche: Std./ Woche