

# Versicherungsantrag UVG

zur Versicherung von in Haushalten angestellten Personen

## Antragsteller/Versicherungsnehmer

Name	Vorname
Anschriftzusatz	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Firma <input type="checkbox"/>
Strasse, Nr.	PLZ, Ort
Telefon-Nr.	E-Mail
Datum Vertragsbeginn	

## Anzahl zu versichernde Personen

Frauen	Männer
--------	--------

## Die jährliche Lohnsumme beträgt

Frauen Total CHF	Männer Total CHF
------------------	------------------

Beträgt die Anzahl der Arbeitsstunden pro Person mehr als 8 Stunden wöchentlich?  Ja  Nein

## Antragsfragen

Haben Sie momentan oder zu einem früheren Zeitpunkt jemals eine kollektive Unfallversicherung für in Ihrem Haushalt angestellte Personen abgeschlossen?  Ja  Nein

Wenn ja:

Bei welchen Gesellschaften?	Police/n-Nummer/n
_____	_____
_____	_____

Wurde die Annahme der gewünschten Kollektivversicherung abgelehnt oder die Annahme bzw. Weiterführung einer Police von erschwerten Bedingungen abhängig gemacht?  Ja  Nein

Wenn ja:

Wann und durch wen, Ablehnungsgrund und/oder Bedingungen

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Vertragsbedingungen

Beträgt die jährliche Gesamtlohnsumme mehr als CHF 10'000 oder wird eine Antragsfrage mit «ja» beantwortet, wird sich ein Zurich Kundenberater mit Ihnen in Verbindung setzen. Andernfalls gelten die nachfolgend aufgeführten Vertragsbedingungen:

- **Jahresprämie für die Berufsunfallversicherung:**  
100 CHF
- **Zahlungsweise:**  
jährlich
- **Vertragsdauer:**  
 1 Jahr  3 Jahre  5 Jahre

Die Kündigungsfrist beträgt 3 Monate. Bei nicht rechtzeitiger Kündigung verlängert sich der Vertrag stillschweigend um ein weiteres Jahr. Ansonsten gelten die gesetzlichen Bestimmungen nach UVG.

## Schlusserklärung

Der Versicherungsnehmer erklärt, die in diesem Dokument enthaltenen Fragen nach bestem Wissen beantwortet zu haben. Weiter bestätigt er die Richtigkeit der darin deklarierten Tatsachen (Gefahrstatsachen). Er verpflichtet sich, Änderungen, die vor Beginn des definitiven Versicherungsschutzes eintreten, Zurich zu melden. Er bestätigt, die massgebenden Versicherungsbedingungen erhalten zu haben.

Der Versicherungsnehmer nimmt zur Kenntnis, dass Zurich im Zusammenhang mit dem Vertragsabschluss und der Vertragsabwicklung und zu weiteren Zwecken Daten bearbeitet, die sich auf natürliche Personen beziehen (Personendaten). Nähere Informationen zu dieser Bearbeitung finden sich in der Datenschutzerklärung von Zurich. Diese Datenschutzerklärung kann unter [www.zurich.ch/datenschutz](http://www.zurich.ch/datenschutz) abgerufen oder unter Zurich Versicherungs-Gesellschaft AG, Datenschutz, Postfach, 8085 Zürich, [datenschutz@zurich.ch](mailto:datenschutz@zurich.ch) bezogen werden.

Zurich behält sich vor, in diesem Zusammenhang und in den weiteren in der Datenschutzerklärung genannten Fällen Personendaten – ggf. einschliesslich von Gesundheitsdaten – an Dritte weiterzugeben.

Der Versicherungsnehmer willigt mit Abgabe dieser Erklärung ausdrücklich ein, dass Arbeitgeber, Vor-, Mit- und Rückversicherer, andere Versicherer und weitere Stellen innerhalb von Zurich, Amtsstellen und weitere Dritte an Zurich im Zusammenhang mit Risiko- und Leistungs- bzw. Schadensprüfungen, zur Missbrauchsbekämpfung und zur Abwicklung des Versicherungsvertragsverhältnisses sachdienliche Auskünfte erteilen, insbesondere über den Schadenverlauf und über frühere oder parallele Versicherungen und Leistungen. Dies ist für die Vorbereitung bzw. Abwicklung des Versicherungsvertragsverhältnisses notwendig. Es können auch Gesundheitsdaten von medizinischen Leistungserbringern (z. B. Ärzte oder Laboratorien) erhoben werden. Der Versicherungsnehmer entbindet alle diese Stellen für diesen Fall von einer etwaigen Schweigepflicht.

Der Versicherungsnehmer verpflichtet sich, Dritte, deren Personendaten er Zurich übermittelt, über die Bearbeitung ihrer Personendaten durch Zurich zu informieren.

Ort und Datum

(Für den) Versicherungsnehmer

### Bitte das ausgefüllte Formular einsenden an:

Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG  
Underwriting Personenversicherung  
Postfach  
8085 Zürich