

# KMU-Versicherungspaket

## Angaben zum Unternehmen:

Firmenname		Rechtsform	
Strasse			
PLZ	Ort		
Kontaktperson			
Telefon			
Gründungsdatum	Neugründung	Sind Sie einem GAV unterstellt? Wenn ja, welcher?	Ja    Nein
AHV-Lohnsumme	Jahresumsatz	Waren/Installationen	Anzahl Mitarbeiter

## Ich interessiere mich für folgende Versicherungen und Angebote:

<b>Berufliche Vorsorge (BVG)</b>	Ja	Nein
<b>Unfallversicherung (gemäss UVG)</b>	Ja	Nein
<b>Unfallzusatzversicherung</b>	Ja	Nein
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wartefrist?            30 Tage (Standard)      14 Tage                    60 Tage                    90 Tage</li> <li>▪ Lohndeckung?        80% vom AHV-Lohn      90% vom AHV-Lohn      100% vom AHV-Lohn</li> <li>▪ Risikoleistungen?    Todesfallleistungen      Invaliditätsleistungen    Einschluss Grobfahrlässigkeit</li> </ul>		
<b>Krankentaggeld (730 Tage pro Fall)</b>	Ja	Nein
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wartefrist?            30 Tage (Standard)      14 Tage                    60 Tage                    90 Tage</li> <li>▪ Lohndeckung?        80% vom AHV-Lohn      90% vom AHV-Lohn      100% vom AHV-Lohn</li> </ul>		
<b>Haftpflichtversicherung</b>	Ja	Nein
<b>Sach- und Betriebsunterbruchversicherung</b>	Ja	Nein
<b>Gebäudeversicherung</b>	Ja	Nein
<b>Betriebs- und Bürotechnikversicherung</b>	Ja	Nein
<b>Transportversicherung</b>	Ja	Nein

Reichen Sie das ausgefüllte Formular an folgende Adresse ein:  
[bancassurance@raiffeisen.ch](mailto:bancassurance@raiffeisen.ch)