



Deklaration betreffend Nichtberufsunfallversicherung 2019

Es besteht keine Deckung für Nichtberufsunfälle (NBU), wenn folgende zwei Kriterien erfüllt sind:

- Die durchschnittliche wöchentliche Arbeitsdauer beträgt weniger als 8 Stunden
- Die Wochen mit mindestens 8 Arbeitsstunden überwiegen nicht

Relevant für die Berechnung sind nur jene Wochen, in welchen die/der Angestellte tatsächlich gearbeitet hat.

Betrieb

Name / Vorname / Adresse / PLZ / Ort

Vers.-Nr.

Arbeitnehmer/in

Name / Vorname

Geb.-Datum

AHV-Nr.

Vers.-Nr.

Die/der genannte Arbeitnehmer/in hat im Versicherungsjahr 2019 wie folgt gearbeitet:

Woche	Zeitperiode	Anzahl Stunden	Woche	Zeitperiode	Anzahl Stunden	Woche	Zeitperiode	Anzahl Stunden
1	31.12.18 - 06.01.19		19	06.05.19 - 12.05.19		37	09.09.19 - 15.09.19	
2	07.01.19 - 13.01.19		20	13.05.19 - 19.05.19		38	16.09.19 - 22.09.19	
3	14.01.19 - 20.01.19		21	20.05.19 - 26.05.19		39	23.09.19 - 29.09.19	
4	21.01.19 - 27.01.19		22	27.05.19 - 02.06.19		40	30.09.19 - 06.10.19	
5	28.01.19 - 03.02.19		23	03.06.19 - 09.06.19		41	07.10.19 - 13.10.19	
6	04.02.19 - 10.02.19		24	10.06.19 - 16.06.19		42	14.10.19 - 20.10.19	
7	11.02.19 - 17.02.19		25	17.06.19 - 23.06.19		43	21.10.19 - 27.10.19	
8	18.02.19 - 24.02.19		26	24.06.19 - 30.06.19		44	28.10.19 - 03.11.19	
9	25.02.19 - 03.03.19		27	01.07.19 - 07.07.19		45	04.11.19 - 10.11.19	
10	04.03.19 - 10.03.19		28	08.07.19 - 14.07.19		46	11.11.19 - 17.11.19	
11	11.03.19 - 17.03.19		29	15.07.19 - 21.07.19		47	18.11.19 - 24.11.19	
12	18.03.19 - 24.03.19		30	22.07.19 - 28.07.19		48	25.11.19 - 01.12.19	
13	25.03.19 - 31.03.19		31	29.07.19 - 04.08.19		49	02.12.19 - 08.12.19	
14	01.04.19 - 07.04.19		32	05.08.19 - 11.08.19		50	09.12.19 - 15.12.19	
15	08.04.19 - 14.04.19		33	12.08.19 - 18.08.19		51	16.12.19 - 22.12.19	
16	15.04.19 - 21.04.19		34	19.08.19 - 25.08.19		52	23.12.19 - 29.12.19	
17	22.04.19 - 28.04.19		35	26.08.19 - 01.09.19		1	30.12.19 - 05.01.20	
18	29.04.19 - 05.05.19		36	02.09.19 - 08.09.19				

Das vom Arbeitgeber unterzeichnete Formular ist einzusenden an:
 Agrisano Stiftung, Globalversicherung, Laurstrasse 10, 5201 Brugg

Ort / Datum

Unterschrift

