



Entreprise formatrice :

Nom de la personne en formation :

Association :

«Check-liste » assurances pour les apprenti(e)s agricoles

Assurances obligatoires	Assureur	Contrat	Annoncé
Assurance LAA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assurance LPP		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assurance AVS		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assurance maladie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indemnité journalière en cas de maladie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assurances facultatives			
RC privé		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assurance complémentaire en cas de décès ou d'invalidité suite à un accident			
Variante 1	UPF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Variante 2	UPF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Variante 3	UPF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Variante 4	UPF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lieu / Date :

Signature maître d'apprentissage :



Lehrbetrieb : _____

Name der lernenden Person : _____

Betriebsgemeinschaft : _____

"Checkliste" der Versicherungen für die landwirtschaftlichen Lehrlinge

Obligatorische Versicherungen	Versicherer	Vertrag	Gemeldet
Unfallversicherung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BVG (Pensionskasse)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AHV-Versicherungen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankenversicherung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kranken-Taggeld		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freiwillige Versicherungen			
Haftpflichtversicherung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zusatzversicherung bei Todesfall oder bei Invalidität in Folge eines Unfalls			
1. Variante	FBV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Variante	FBV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Variante	FBV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Variante	FBV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ort/Datum :

Unterschrift Lehrmeister :