

## Mitgliedschaftsantrag

### PERSONALIEN

Vorname / Name \_\_\_\_\_

Postadresse \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Praxisname \_\_\_\_\_

Praxisadresse \_\_\_\_\_

PLZ/Ort/Kanton \_\_\_\_\_

Telefon Privat \_\_\_\_\_ Praxis \_\_\_\_\_

Mobile \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Homepage \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Gewünschte Korrespondenzsprache  Deutsch  Französisch

### ANTRAG ALS

- Aktivmitglied                      Jahresbeitrag                      CHF 450
- Aktivmitglied mit Auflagen                      Jahresbeitrag                      CHF 450
- Mitglied in Ausbildung                      Jahresbeitrag                      CHF 200
- Voraussichtliches Abschlussjahr \_\_\_\_\_
- Passivmitglied                      Jahresbeitrag                      CHF 200

Die Bearbeitungsgebühr für das Aufnahmeverfahren in die Aktivmitgliedschaft sowie in die Aktivmitgliedschaft mit Auflagen beträgt einmalig CHF 50

## BERUFSHAFTPFLICHTVERSICHERUNG

ja       nein

Jahresprämie für Aktivmitglieder / Aktivmitglieder mit Auflagen / Mitglieder in Ausbildung CHF 95

Jahresprämie für Passivmitglieder CHF 95 plus Bearbeitungsgebühren CHF 55

## REGISTRIERSTELLE

Ich bin bei folgender Registrierstelle angemeldet:

EMR       ASCA       SPAK       keine

## BITTE FOLGENDE UNTERLAGEN BEILEGEN

### Für Aktivmitglieder

- Lebenslauf
- Kopie aller relevanten Unterlagen  
gemäss Artikel 2 des  
Mitgliedschaftsreglements
- Ethik-Codex-Erklärung
- Datenschutz SGS,  
Zustimmungserklärung
- Versicherungsantrag (optional)

### Für Aktivmitglieder mit Auflagen

- Lebenslauf
- Kopie des Shiatsu-Diploms gemäss  
Bedingungen Artikel 3.1 des  
Mitgliedschaftsreglements
- Ethik-Codex-Erklärung
- Datenschutz SGS,  
Zustimmungserklärung
- Beleg der Registrierung bei einer  
einschlägigen Registrierstelle
- Versicherungsantrag (optional)

### Für Mitglieder in Ausbildung

- Lebenslauf
- schriftliche Bestätigung der aktuellen  
Teilnahme an einem Shiatsu-Lehrgang  
gemäss Artikel 4.1 des  
Mitgliedschaftsreglements
- Ethik-Codex-Erklärung
- Datenschutz SGS,  
Zustimmungserklärung
- Versicherungsantrag (optional)

### Für Passivmitglieder

- Lebenslauf
- Ethik-Codex-Erklärung
- Versicherungsantrag (optional)

**ICH BIN AUF DIE SHIATSU GESELLSCHAFT SCHWEIZ AUFMERKSAM GEWORDEN DURCH**

ein SGS-Mitglied, Name: \_\_\_\_\_

eine/n DozentIn,  eine/n SupervisorIn, Name: \_\_\_\_\_

ein Ausbildungszentrum,  einen Vortrag über die SGS an einem Ausbildungszentrum,

Name: \_\_\_\_\_

das Internet

andere: \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift anerkenne ich die rechtskräftige Verbindlichkeit der Statuten und weiteren Regelungen der Shiatsu Gesellschaft Schweiz.

Ort, Datum

Unterschrift

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Ethik-Codex-Erklärung

Als SGS-Mitglied verpflichte ich mich, nach bestem Wissen und Können, die im Ethik-Codex festgelegten Handlungs- und Verhaltensrichtlinien zu befolgen.

Name/Vorname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Ort, Datum  
\_\_\_\_\_

Unterschrift  
\_\_\_\_\_

Bitte möglichst bald an uns zurücksenden.

## Datenschutz SGS, Zustimmungserklärung

### Beilage zur Anmeldung als Aktiv-Mitglied / Aktiv-Mitglied mit Auflagen und Mitglied in Ausbildung

Zwar hat die Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) der EU erst eine sehr beschränkte Wirkung auf die Schweiz und wird in der Schweiz voraussichtlich erst im September 2023 zur Umsetzung kommen, aber die Öffentlichkeit ist sensibilisiert für Datenschutz. Deshalb befasst sich die SGS mit diesem Thema und insbesondere mit dem Schutz der Daten ihrer Mitglieder. Sie will sicherstellen, dass sie solche Daten nur einvernehmlich speichert, nur an einen sehr beschränkten Kreis von anderen Datennutzenden weitergibt und dass auch das nur mit dem Einverständnis jedes Mitglieds geschieht.

Aus diesem Grund informiert dich die SGS tabellarisch, welche Daten sie sammelt und wie und an wen sie sie weitergibt. Damit profitierst du als Mitglied von den entsprechenden Vorzügen, falls du diesen Weitergaben ausdrücklich zustimmst. Kreuzt du eine oder mehrere Zeilen nicht an, verzichtest du auf die in der Spalte «Zweck» genannte Dienstleistung bzw. den dort genannten Nutzen. Schickst du diese Vereinbarung nicht zurück, interpretieren wir es als «keine Zustimmung». Du hast jederzeit das Recht, dein Einverständnis teilweise oder gesamthaft zu widerrufen durch eine einfache Mitteilung an die SGS.



	Wann/Wo werden Daten weitergegeben?	Status	An wen?	Zweck	Zustimmung (ankreuzen)
1	Webseite: TherapeutInnen-Suche	1, 2	öffentlich	Werbung für das Mitglied	
2	Herausgabe von Adressen und Mitgliederstatus	1, 2	Schulen mit SGS-Mitgliedschaft	Info über Fortbildungen; Bedingung für 10% Rabatt	
3	Herausgabe von Adressen und Mitgliederstatus	1, 2	SGS-Mitglieder, die Fortbildungen anbieten	Info über Fortbildungen; Bedingung für 10% Rabatt	
4	Datenaustausch betr. Fortbildung	1, 2	ASCA	Kontrolle Mitglied im Rahmen Fortbildungskontrolle; Bedingung für vergünstigten Beitrag ASCA	
5	Datenaustausch betr. Fortbildung	1, 2	Versicherer	Kontrolle Mitglied im Rahmen Fortbildungskontrolle; Anerkennung als qualifizierte Therapeutin / qualifizierter Therapeut	
6	Herausgabe von Adressen und Mitgliederstatus	1, 2, 3	Fairsicherung	Bedingung für Kollektivangebote wie z.B. Berufshaftpflicht	
7	Herausgabe von Adressen	1, 2, 3	Regionalgruppen	Info über Aktivitäten	

**Status Legende:** 1=Aktiv-Mitglied, 2=Aktiv-Mitglied mit Auflagen, 3=Mitglied in Ausbildung

Die SGS verpflichtet sich, keine Daten ihrer Mitglieder zu anderen Zwecken als den in Ziff. 1-7 vorstehend genannten zu veröffentlichen oder herauszugeben.

Ort, Datum

Unterschrift

---

Name, Vorname, Strasse, PLZ, Ort

---

## Antrag zum Einschluss in den Kollektivversicherungsvertrag Police-Nr. 16.063.914 - Berufshaftpflichtversicherung für Mitglieder der Shiatsu Gesellschaft Schweiz

### Vorbemerkung

Die Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG als Versicherer und die fairsicherungsberatung ag als Versicherungsnehmer haben einen Kollektivversicherungsvertrag über Berufshaftpflichttrisiken abgeschlossen. Mitglieder der Shiatsu Gesellschaft Schweiz haben die Möglichkeit sich diesem Kollektivversicherungsvertrag anzuschliessen und sich damit gegen Berufshaftpflichttrisiken versichern zu lassen.

Wo in den Antrags- und Vertragsunterlagen - aus Gründen der leichteren Lesbarkeit - nur männliche Personenbezeichnungen verwendet werden, sind darunter stets auch die entsprechenden weiblichen Bezeichnungen zu verstehen.

### Antragsteller zur Aufnahme als versicherte Person

---

Anrede:

Vorname, Name:

Strasse/Nr.:

Postleitzahl/Ort:

E-Mail:

Telefon:

Berufliche Tätigkeit:

Bemerkungen/Korrespondenzadresse:

### Antragsfragen / Angaben zum Risiko

---

Sind oder waren Sie für die zu versichernde oder ähnliche berufliche Tätigkeit schon gegen Haftpflicht versichert?

Wurde ein von Ihnen gestellter Antrag für die zu versichernde oder ähnliche berufliche Tätigkeit abgelehnt oder die Annahme, bzw. die Weiterführung einer Police von erschwerten Bedingungen abhängig gemacht?

Sind an Sie aufgrund der zu versichernden oder ähnlichen beruflichen Tätigkeit schon Schadenersatzansprüche gestellt worden oder traten in den letzten 5 Jahren Schäden ein, welche unter den gewünschten Versicherungsschutz fallen?

Wenn ja,

Anzahl:

Höhe der Entschädigung:

Haben Sie Kenntnis von Vorfällen, die zu einem Entschädigungsanspruch führen können?

Wenn ja, welche:

## Vertragsdauer

---

Gewünschter Beginn

Ablauf **31.12.2023** ohne stillschweigende Erneuerung

Hauptverfall **01.01.**

## Versicherungssumme und Selbstbehalt

---

**Versicherungssumme** **CHF 5 Mio.** pro Ereignis und zweimal pro Versicherungsjahr für Personenschäden, Sachschäden, reine Vermögensschäden und Kosten zusammen

**Selbstbehalt** **CHF 500** pro Ereignis  
Verzicht auf Selbstbehalt, wenn der Schaden höher als der Selbstbehalt ist.

## Versicherungsumfang / Prämien

---

**Grundversicherung** **CHF 95.00**

**jährlicher Prämienbeitrag (inkl. 5% Stempel)** **CHF 95.00**

## Vertragsgrundlagen

---

**AVB** **Allgemeine Versicherungsbedingungen Zurich Business Medic, Ausgabe 07/2019**

**BB** **Besondere Bedingungen für die Mitglieder der Verbände in der Komplementärmedizin, Version 09/2021**

Soweit die AVB und BB auf das vorliegende Kollektivversicherungsverhältnis nicht exakt passen, finden sie sinngemäss Anwendung in dem Sinne, dass die Versicherten die gleichen Rechte und Pflichten haben wie ein Versicherungsnehmer.



## Schlusserklärung

---

Die Fragen sind vollständig und wahrheitsgemäss zu beantworten. Werden erhebliche Gefahrstatsachen verschwiegen oder unrichtig mitgeteilt (Verletzung der Anzeigepflicht), kann die Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG (Zurich) den Vertrag kündigen. Zudem erlischt in diesem Fall die Leistungspflicht von Zurich für bereits eingetretene Schäden, soweit deren Eintritt oder Umfang durch die nicht oder unrichtig angezeigte erhebliche Gefahrstatsache beeinflusst worden ist (Art. 6 VVG [Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag]).

Der Versicherte 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 gesetzlichen Informationen (Art. 3 VVG) sowie die massgebenden Vertragsbedingungen erhalten zu haben.

Der Versicherte 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 Zürich 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 Versicherte willigt mit Abgabe dieser Erklärung ausdrücklich ein, dass 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. Der Versicherte entbindet alle diese Stellen für diesen Fall von einer etwaigen Schweigepflicht.

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

**Ja, ich habe die Vertragsbedingungen, den Produktebeschrieb und die Schlusserklärung gelesen und akzeptiere sie. Als Antragsteller erkläre ich mich für 14 Tagen an den Antrag gebunden und bestätige die Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet zu haben.**

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des Antragstellers

**fairsicherungsberatung ag**

Holzikofenweg 22  
3007 Bern

Für Mitglieder der Shiatsu Gesellschaft Schweiz hat die fairsicherungsberatung ag ihre Aufgaben weiter delegiert an:

**Shiatsu Gesellschaft Schweiz (SGS)**

Etzelmatt 5  
5430 Wettingen

**Teilmandat Berufshaftpflichtversicherung für Komplementärmediziner\*innen**

Die Antragsteller\*in (nachfolgend Mandat\*in genannt) beauftragt die fairsicherungsberatung ag mit der Bearbeitung des Antrages für die Aufnahme in die Kollektiv-Berufshaftpflichtversicherung ‚fairline‘ 16.063.914 bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend „Versicherer“) und der Betreuung der daraus entstandenen Police.

Die Mandat\*in ist Versicherte\*r unter der Kollektiv- Berufshaftpflichtversicherung und ist verpflichtet, der die für ihre Versicherungsdeckung fällig gewordene Prämie vollständig und fristgerecht zu bezahlen.

Die Mandat\*in stellt der fairsicherungsberatung ag sämtliche Anzeigen, Willenserklärungen und Korrespondenz zur Prüfung und Weiterleitung an den Versicherer zu. Diese gelten dem Empfänger zugegangen, sobald sie bei der fairsicherungsberatung ag eingegangen sind. Die fairsicherungsberatung ag ist verpflichtet, diese unverzüglich an die betreffenden Parteien weiterzuleiten.

Die fairsicherungsberatung ag haftet nicht für Folgen aus Handlungen, welche die Mandat\*in direkt mit dem Versicherer vornimmt.

Die fairsicherungsberatung ag wird von dem Versicherer im Rahmen ihrer Versicherungsberatung zu den marktüblichen Provisionen oder Courtagen honoriert. Die Mandat\*in erklärt, dass die Entschädigung für die Vermittlertätigkeiten durch den Versicherern erfolgen sollen und verzichtet im Sinne kostensparender Massnahmen und Aufwendungen auf eine separate Abrechnung für an die fairsicherungsberatung ag ausbezahlten Honorare.

Die fairsicherungsberatung ag ist berechtigt, die Namen und Adressen der Mandat\*in mit den Verband zu teilen, bei dem der Mandat\*in Mitglied ist . Die Daten werden ausschliesslich zur Überprüfung der laufenden Mitgliedschaft verwendet.

Dieses Mandat endet mit der Auflösung der Versicherungspolice oder der Ablehnung des Versicherungsantrages.

Die Mandat\*in bestätigt, das Informationsblatt nach Art. 45 VAG von der Versicherungsnehmerin erhalten und von dessen Inhalt Kenntnis genommen zu haben.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Mandant\*in