

ANTRAG FÜR SCHÜLER-UNFALLVERSICHERUNGPolicen-Nr. _____ Neuantrag Ersatzantrag _____Fragen mit sind durch Ankreuzen des zutreffenden Feldes zu beantworten**1 VERSICHERUNGSNEHMER** Institution Firma

Name/Vorname _____ Schulart _____

2. Namenszeile _____ Rechtsform _____

Strasse, Nr. _____ Telefon P _____ G _____

Postleitzahl/Ort _____ Bankkonto/Bank* _____

Korrespondenz-
adresse _____ Bankfiliale* _____Postcheckkonto*
(*Bitte ausfüllen) _____**2 SCHÜLER-UNFALLVERSICHERUNG****2.1 ZAHLUNGSART** jährlich Es kann nur eine jährliche Zahlungsart vereinbart werden.**2.2 PRÄMIE**

Total Jahresprämie CHF _____

3 VERTRAGSDATEN

Beginn _____ Ablauf _____ Prämienverfall _____ AVB-Ausgabe _____

4 BEMERKUNGEN

Der Antragsteller erklärt hiermit, dass die vorstehenden Fragen wahrheitsgetreu und vollständig beantwortet sind und dass seit Beginndatum keine Unfälle eingetreten sind. Ferner hat er davon Kenntnis genommen, dass die SOLIDA im Falle von falschen Erklärungen nicht an den Vertrag gebunden ist, wenn sie innert vier Wochen, seit sie von dieser Tatsache Kenntnis erhalten hat, vom Vertrag zurücktritt (Art. 6, VWG).

Er bescheinigt, ein Exemplar der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Schüler-Unfallversicherung erhalten zu haben. Besondere Abmachungen zwischen dem Antragsteller und dem Vermittler/Makler sind für die SOLIDA nur bindend, sofern sie von ihr schriftlich niedergelegt sind.

	Ort	Datum	Unterschrift
Versicherungsnehmer	_____	_____	_____

Agent/Gesellschaftsvertreter	_____	_____	_____
------------------------------	-------	-------	-------

5 VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

Tarifausgabe _____

Gruppe 1	Altersgruppe _____		
	Prämiensätze	Anzahl Schüler	Jahresprämien
<input type="checkbox"/> Todesfallkapital CHF _____		_____	CHF _____
<input type="checkbox"/> Invaliditätskapital CHF _____	Variante A (225%) <input type="checkbox"/> _____ Variante B (350%) <input type="checkbox"/> _____	_____	CHF _____
<input type="checkbox"/> Selbstbehalt des Krankenversicherers	<input type="checkbox"/> versichert _____ <input type="checkbox"/> nicht versichert _____	_____	CHF _____
<input type="checkbox"/> Transportkosten	<input type="checkbox"/> versichert _____ <input type="checkbox"/> nicht versichert _____	_____	CHF _____
	Total Bruttoprämie Gruppe 1		CHF _____

Gruppe 2	Altersgruppe _____		
<input type="checkbox"/> Todesfallkapital CHF _____		_____	CHF _____
<input type="checkbox"/> Invaliditätskapital CHF _____	Variante A (225%) <input type="checkbox"/> _____ Variante B (350%) <input type="checkbox"/> _____	_____	CHF _____
<input type="checkbox"/> Selbstbehalt des Krankenversicherers	<input type="checkbox"/> versichert _____ <input type="checkbox"/> nicht versichert _____	_____	CHF _____
<input type="checkbox"/> Transportkosten	<input type="checkbox"/> versichert _____ <input type="checkbox"/> nicht versichert _____	_____	CHF _____
	Total Bruttoprämie Gruppe 2		CHF _____

Mehrheitsrabatt (solange mind. _____ Personen versichert)	_____ %	Total Gruppe 1	CHF _____
Kombinationsrabatt (Pol. Nr. UVG-Basis _____)	_____ %	Total Gruppe 2	CHF _____
Kombinationsrabatt (Pol. Nr. UVG-Erg. u. Zusatzvers. _____)	_____ %		
andere Rabatte / Zuschläge _____	_____ %		
		Total	CHF _____
Total Rabatte / Zuschläge (-/+)	_____ %	→	CHF _____
		Total Nettoprämie CHF	_____
		(auf Seite 1, Ziffer 2.2 übertragen)	

Die Minimalprämie beträgt CHF 200.– pro Police und Versicherungsjahr.

Besondere Bedingungen
