



GEMEINDE SEEGRÄBEN

Schulverwaltung
Aathalstrasse 6a
8607 Aathal-Seegraben
044 972 31 15
schulverwaltung@seegraeben.ch

Merkblatt Schüler-Versicherung

Versicherung von Schülerinnen und Schülern

Die Versicherung beschränkt sich auf eine Heilungskosten-Nachgangsversicherung (ohne Franchise und ohne Selbstbehalt) und auf eine Invaliditätsversicherung. Unfälle jeglicher Art sind immer zuerst der eigenen Krankenkasse zu melden.

Die Heilungskosten-Nachgangsversicherung der Schule deckt folgenden Geltungsbereich ab:

Unfälle in der Schule und auf dem direkten Schulweg sowie Unfälle in Ski- und Ferienlager (auch im Ausland) und bei weiteren von der Schule organisierten Veranstaltungen – dies in Ergänzung zur persönlichen Krankenkasse.

Leistungen

Heilungskosten (Spital, Arzt, Arznei):
Betraglich unbegrenzt in Ergänzung zur Krankenkasse – ein allfälliger Selbstbehalt der Krankenkasse wird nicht übernommen.

Invalidität

Wird ein Kind voraussichtlich bleibend invalid, ist eine Kapitalleistung von CHF 100'000.- versichert.

Todesfall

Einmalige Kapitalleistung von CHF 10'000.-.

Besonderes

Teilen Sie uns bitte mit, wenn Ihr Kind besondere Rücksichtnahme nötig hat – oder wenn eine solche während des Schuljahres aus irgendwelchen Gründen notwendig wird wie z.B. Medikamente, besondere Familienverhältnisse, körperliche Beeinträchtigungen etc..

Öffnungszeiten Schulverwaltung:
Montag bis Donnerstag von 09:00 – 11:30 Uhr und 14:00 – 16:30 Uhr und Freitag von 09:00 – 11:30 Uhr



GEMEINDE SEEGRÄBEN

Schulverwaltung
Aathalstrasse 6a
8607 Aathal-Seegräben
044 972 31 15
schulverwaltung@seegraeben.ch

Formular Schüler-Versicherung

Wir bitten Sie, dieses Formular auszufüllen und der Schulverwaltung per Post oder per Email zuzustellen. Vielen Dank.

Name und Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Spezielles wie Brillenträger, Allergien,
Medikamente etc. _____

Name und Vorname Mutter: _____

Name und Vorname Vater: _____

Wir haben zur Kenntnis genommen, dass unser Kind an der Primarschule Seegräben nur im Nachgang gegen Unfälle und Krankheit versichert ist:

Ort, Datum: _____

Unterschrift Mutter: _____

Unterschrift Vater: _____

Öffnungszeiten Schulverwaltung:
Montag bis Donnerstag von 09:00 – 11:30 Uhr und 14:00 – 16:30 Uhr und Freitag von 09:00 – 11:30 Uhr