

ANMELDEBLATT ZUR SCHÜLERUNFALLVERSICHERUNG

Blatt 2

UNIQA Österreich Versicherungen AG
Untere Donaustraße 21, 1029 Wien
Tel.: +43 (0) 50677, Fax: +43 (0) 50677-676
Internet: www.uniqua.at, E-Mail: info@uniqua.at
Sitz: Wien, FN 63197m, Handelsgericht Wien
UID Nr.: ATU 15362907

Versicherungsnehmer (Prämienzahler): für

BG WELS Dr.-Schauer-Straße

Dr.-Schauer-Straße 9
4600 Wels

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
zur Bemessung der Prämie für das angegebene
Schuljahr benötigen wir die genaue Beantwortung
aller auf diese Versicherung bezughabenden
Fragen und ersuchen um Einsendung des beant-
worteten Fragebogens innerhalb eines Monats!

Der Risikoumfang gemäß Antrag lautet:

Position Versichertes Risiko
 bei Schulreisen

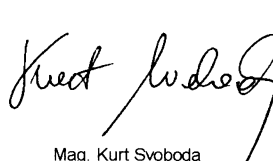
Schülerstandsmeldung:

Für das Schuljahr: 2020/2021
Pol.Nr.: 2622/000264-1
Betreuer: Mittendorfer Kla
Ink.Stelle: 20001
Ablauf: 2028 12 01

Versicherungsleistung in EUR

Bitte tragen Sie die Anzahl der Schüler bzw.
Kinder, die im heurigen Schuljahr versichert
werden sollen, im nachstehenden Feld ein.

..... sämtliche
 lt. Verzeichnis



Mag. Kurt Svoboda
Mitglied des Vorstandes



Dr. Peter Eichler
Mitglied des Vorstandes

BRUTTO-PRÄMIE PRO SCHÜLER (KIND): 4,00
(in der Vertragswährung)

GESAMTPRÄMIE AUF GRUND

OBEN GENANNTER ZAHL:

.....
DATUM, SCHULSTEMPEL, UNTERSCHRIFT

UNIQA Österreich Versicherungen AG
 Untere Donaustraße 21, 1029 Wien
 Tel.: +43 (0) 50677, Fax: +43 (0) 50677-676
 Internet: www.uniqa.at, E-Mail: info@uniqa.at
 Sitz: Wien, FN 63197m, Handelsgericht Wien
 UID Nr.: ATU 15362907

Versicherungsnehmer (Prämienzahler): für

BG WELS Dr.-Schauer-Straße

Dr.-Schauer-Straße 9
 4600 Wels

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
 zur Bemessung der Prämie für das angegebene
 Schuljahr benötigen wir die genaue Beantwortung
 aller auf diese Versicherung bezughabenden
 Fragen und ersuchen um Einsendung des beant-
 worteten Fragebogens innerhalb eines Monats!

Schülerstandsmeldung:

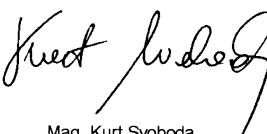
Für das Schuljahr: 2020/2021
 Pol.Nr.: 2622/000264-1
 Betreuer: Mittendorfer Kla
 Ink.Stelle: 20001
 Ablauf: 2028 12 01

Der Risikoumfang gemäß Antrag lautet:

Position	Versichertes Risiko	Versicherungsleistung in EUR
01 00	Versichert gelten die Schüler lt. Liste	
	Personenstand derzeit: 40	
	Dauernde Invalidität - Progression 400%	
	Versicherungssumme: EUR 20.000,00	
	Lineare Leistung ab jedem Invaliditätsgrad	
	für den 25% übersteigenden Teil des Inv.Grades	
	bis 50%: zweifache Leistung	
	für den 50% übersteigenden Teil des Inv.Grades	
	bis unter 91%: dreifache Leistung	
	Leistung für dauernde Invalidität ab 91%	80.000,0
	Rehabilitationspauschale	200,0
	Unfalltod	4.000,0
	Unfallkosten bis	1.000,0
	Bergungskosten bis	6.000,0
	SOS-Rückholdienst aus dem Ausland	

Bitte tragen Sie die Anzahl der Schüler bzw.
 Kinder, die im heurigen Schuljahr versichert
 werden sollen, im nachstehenden Feld ein.

..... sämtliche
 lt. Verzeichnis



Mag. Kurt Svoboda
 Mitglied des Vorstandes



Dr. Peter Eichler
 Mitglied des Vorstandes

BRUTTO-PRÄMIE PRO SCHÜLER (KIND):
 (in der Vertragswährung)

GESAMTPRÄMIE AUF GRUND

OBEN GENANNTER ZAHL:

.....
 DATUM, SCHULSTEMPEL, UNTERSCHRIFT