




## Anmeldung Seniorennotruf-Schweiz (Notruf-Zentrale 24 Stunden/365 Tage)

### Abonnement und Notruf-Geräte

Für zu Hause	Für unterwegs mit GPS	KeySafe (Schlüsseldepot)
		
<input type="checkbox"/> Miete CHF 24.00/Monat + Abo	<input type="checkbox"/> Miete CHF 24.00/Monat + Abo	Miete nicht möglich
<input type="checkbox"/> Kauf CHF 498.00 + Abo	<input type="checkbox"/> Kauf CHF 598.00 + Abo	<input type="checkbox"/> Kauf CHF 98.00
<input checked="" type="checkbox"/> Abonnement (Abo) Notruf-Zentrale CHF 35.00/Monat		
<input checked="" type="checkbox"/> Aufschaltgebühr CHF 98.00/einmalig		
<input type="checkbox"/> Ich schalte meine Handynummer für den Notruf gratis mit an. Meine Handynummer:		

Alle Preise verstehen sich inklusive MwSt. Die gelieferten Geräte können von den Abbildungen abweichen.

**— Bei Neuanmeldung einmalige Gutschrift von CHF 100.00 —**

Bitte füllen Sie dieses Formular möglichst vollständig aus. Die Informationen dienen dazu, dass Ihnen im Notfall möglichst schnell und richtig geholfen werden kann. Diese Angaben werden für keine anderen Zwecke verwendet.

Notruf Benutzerin/Benutzer	
Name:	Vorname:
Strasse:	PLZ/Ort:
Tel. P.:	Tel. G.:
Tel. mobile:	E-Mail:
Geburtsdatum:	Ihre Sprache:
Schlüsseldepot vorhanden:	Falls ja, wo:

Wohnsituation	
<input type="checkbox"/> Haus	<input type="checkbox"/> Wohnung im _____ Stock
<input type="checkbox"/> lebt allein <input type="checkbox"/> lebt mit:	Haustiere:

Externe Hilfe (fakultativ)		
Hausarzt:	Spitex:	Andere:
Tel.:	Tel.:	Tel.:

Interne Informationen / bitte nicht ausfüllen		
Gerätetyp:	SN:	ID:

### Kontaktadressen

Diese Personen sind über die Nennung zu informieren und haben sich Ihnen gegenüber bereit zu erklären, Ihnen in einer Notsituation vor Ort Hilfe zu leisten. Sie haben einen Hausschlüssel oder Zugang zur Schlüsselbox. Je mehr Kontaktpersonen Sie angeben können, umso besser. Wir benötigen mindestens eine Kontaktperson!

<b>Kontaktperson 1</b>	
Name:	Vorname:
Strasse:	PLZ/Ort:
Tel. P.:	Tel. G.:
Tel. mobile:	E-Mail:
Bezug zu Benutzer/in:	Hat Hausschlüssel: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Bemerkungen:	

<b>Kontaktperson 2</b>	
Name:	Vorname:
Strasse:	PLZ/Ort:
Tel. P.:	Tel. G.:
Tel. mobile:	E-Mail:
Bezug zu Benutzer/in:	Hat Hausschlüssel: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Bemerkungen:	

<b>Kontaktperson 3</b>	
Name:	Vorname:
Strasse:	PLZ/Ort:
Tel. P.:	Tel. G.:
Tel. mobile:	E-Mail:
Bezug zu Benutzer/in:	Hat Hausschlüssel: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Bemerkungen:	

<b>Medizinische Informationen</b> (fakultative Angaben)
Medikamente befinden sich:
Krankheiten:
Bemerkungen:

<b>Rechnungsadresse</b> (falls anders als Benutzer/in)	
Name:	Vorname:
Strasse:	PLZ/Ort:

Gewünschter Termin: <input type="checkbox"/> sofort <input type="checkbox"/> anderer Termin:
--

Die Dienstleistungen von signakom erstrecken sich nur auf das Gebiet der Schweiz, also nur, wenn der Kunde sich in der Schweiz aufhält und innerhalb der Schweiz auch nur auf Orte/Stellen, welche einen Netzempfang haben (siehe im Detail Ziffer 1.3 der AGB Seniorennotruf Schweiz).

Mit der Unterschrift bestätigt der/die Benutzer/in die Allgemeinen Geschäftsbedingungen Seniorennotruf Schweiz und die Allgemeinen Geschäftsbedingungen je der signakom GmbH erhalten (siehe auch [www.signakom.ch](http://www.signakom.ch)) und gelesen zu haben und akzeptiert diese in vollem Umfange. Die Parteien vereinbaren als ausschliesslichen Gerichtsstand 8001 Zürich und ausschliesslich Schweizer Recht ohne Kollisionsnormen als zwischen ihnen anwendbar.

Ort:	Datum:	Unterschrift:
------	--------	---------------