

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

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.
Alle Preise verstehen sich inklusive MwSt.

Abonnement (wählen Sie eine Variante)	
Variante HOME (für zuhause)	<input type="checkbox"/> Bei Miete: CHF 59.—/Monat (Gerätemiete und Notrufzentrale)
	<input type="checkbox"/> Bei Kauf: CHF 428.— zzgl. CHF 35.—/Monat (Notrufzentrale)
	<input type="checkbox"/> Option: Sturz-Sensor für zusätzlich CHF 10.—/Monat
Variante MOBILE (für unterwegs)	<input type="checkbox"/> Bei Miete: CHF 64.—/Monat (Gerätemiete und Notrufzentrale)
	<input type="checkbox"/> Bei Kauf CHF 598.— zzgl. CHF 35.—/Monat (Notrufzentrale)
<input checked="" type="checkbox"/> Aufschaltgebühr CHF 98.00 einmalig (bei beiden Varianten)	
<input type="checkbox"/> Option signakom-Notruf Plus Abo CHF 10.00/Monat	
<input type="checkbox"/> Ich schalte meine Handynummer für den Notruf gratis mit an. Meine Handynr:	
<input type="checkbox"/> KeySafe (Schlüsseldepot) Kauf CHF 98.00 (Miete nicht möglich)	

Notruf Benutzerin/Benutzer	Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/>
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.:

Medizinische Informationen (fakultativ)
Medikamente befinden sich:
Krankheiten:
Bemerkungen:

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 zum Schlüsseldepot. Je mehr Kontaktpersonen Sie angeben können, umso besser. Wir benötigen mindestens eine Kontaktperson!

Kontaktperson 1	Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/>
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:	

Kontaktperson 2	Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/>
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:	

Kontaktperson 3	Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/>
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:	

Rechnungsadresse (falls anders als Benutzer/in)	Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/>
Name:	Vorname:
Strasse:	PLZ/Ort:

Versandadresse (falls anders als Benutzer/in)	Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/>
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 Personennotruf Schweiz).

Mit der Unterschrift bestätigt der/die Benutzer/in die Allgemeinen Geschäftsbedingungen Personennotruf Schweiz und die Allgemeinen Geschäftsbedingungen je der signakom GmbH erhalten (siehe auch 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:
------	--------	---------------

Zusätzliche 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 zum Schlüsseldepot. Je mehr Kontaktpersonen Sie angeben können, umso besser.

Kontaktperson 4	Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/>
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:	

Kontaktperson 5	Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/>
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:	

Kontaktperson 6	Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/>
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:	