

Anmeldung / Vertrag Personennotruf-Schweiz (Notruf-Zentrale 24 / 7)

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"/> Kauf: CHF 492.— zzgl. CHF 35.—/Monat (Notrufzentrale)
Variante MOBILE (für unterwegs)	<input type="checkbox"/> Bei Miete: CHF 62.—/Monat (Gerätemiete und Notrufzentrale) <input type="checkbox"/> Kauf CHF 580.— zzgl. CHF 35.—/Monat (Notrufzentrale)
<input checked="" type="checkbox"/> Aufschaltgebühr CHF 98.— einmalig	(bei beiden Varianten)
<input type="checkbox"/> Optional Sturz-Sensor: CHF 10.—/Monat	(bei beiden Varianten)
<input type="checkbox"/> Optional signakom-Notruf Plus: CHF 10.—/Monat	(bei beiden Varianten)
<input type="checkbox"/> Schlüssel-Safe: CHF 78.—	(nur Kauf möglich)
<input type="checkbox"/> Ich schalte mein Handy für den Notruf gratis mit an. Meine Handynr:	

Notruf Benutzerin/Benutzer	Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/>
Name:	Vorname:
Strasse:	PLZ/Ort:
Tel. 1:	Tel. 2:
E-Mail:	Ihre Sprache:
Geburtsdatum:	Bemerkungen:
Schlüssel-Safe vorhanden: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Falls ja, wo:

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

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

Interne Informationen BITTE NICHT AUSFÜLLEN		
Gerätetyp:	SN:	ID:

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:
------	--------	---------------

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!

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

Rechnungsadresse (falls anders als Benutzer/in) Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/>	
Name:	Vorname:
Strasse:	PLZ/Ort:
Falls Rechnung per E-Mail erwünscht ist:	

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

Kontaktperson 1	Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/>
Name:	Vorname:
Tel. 1:	Tel. 2:
PLZ/Ort:	Bemerkungen:
Bezug zu Benutzer/in:	Hat Hausschlüssel: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Kontaktperson 2	Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/>
Name:	Vorname:
Tel. 1:	Tel. 2:
PLZ/Ort:	Bemerkungen:
Bezug zu Benutzer/in:	Hat Hausschlüssel: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Kontaktperson 3	Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/>
Name:	Vorname:
Tel. 1:	Tel. 2:
PLZ/Ort:	Bemerkungen:
Bezug zu Benutzer/in:	Hat Hausschlüssel: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Ansprechperson nach Notfall oder technische Fragen Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/>	
Name:	Vorname:
Tel. 1:	Tel. 2:
E-Mail:	

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

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:
Tel. 1:	Tel. 2:
PLZ/Ort:	Bemerkungen:
Bezug zu Benutzer/in:	Hat Hausschlüssel: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Kontaktperson 5	Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/>
Name:	Vorname:
Tel. 1:	Tel. 2:
PLZ/Ort:	Bemerkungen:
Bezug zu Benutzer/in:	Hat Hausschlüssel: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Kontaktperson 6	Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/>
Name:	Vorname:
Tel. 1:	Tel. 2:
PLZ/Ort:	Bemerkungen:
Bezug zu Benutzer/in:	Hat Hausschlüssel: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein