

## Verband der Rentner der Pensionskasse Schaffhausen

Pensionskasse Schaffhausen  
Schwertstrasse 6  
8200 Schaffhausen

### **Beitrittserklärung zur Zusatzversicherung der Kollektivunfallversicherung bei der Helsana Versicherungen AG** Police Nr. 10 068

Ich habe Kenntnis genommen von den Bedingungen und Leistungen laut Kollektivunfallversicherungsvertrag zwischen dem Verband der Rentner der Pensionskasse Schaffhausen und der Helsana Versicherungen AG und erkläre, diesem Vertrag beizutreten.  
**Bei meiner Krankenkasse habe ich in der Grundversicherung das Unfallrisiko eingeschlossen.**

Name ..... Vorname .....  
Geb. Datum ..... Pensioniert ab.....  
Strasse/Nr. .... PLZ Ort .....  
Ehemaliger Arbeitgeber.....

#### Ehepartner, wenn mitzuversichern:

Name..... Vorname.....  
Geb. Datum .....

Die Versicherung ist auf der ganzen Welt gültig, gemäss AVB

Die Versicherungsleistungen betragen:

- Heilungskosten, betraglich unbegrenzt, zahlbar während 5 Jahren nach dem Unfalltag, in **Ergänzung** zu den Leistungen einer Krankenkasse. Nach Ablauf von 5 Jahren noch bis zu einem Höchstbetrag von Fr. 25'000.-.
- Bei Unfalltod Fr. 5'000.-. Fehlen die Bezugsberechtigten lt. Ziffer 1 der AVB, so werden an die Bestattungskosten bis höchstens Fr. 5'000.- vergütet.

Die Monatsprämie beträgt zur Zeit Fr. 13.- pro versicherte Person und wird direkt von der Rente abgezogen. Die Versicherung tritt am Tage nach Einsendung des ausgefüllten Beitrittformulars an die Pensionskasse Schaffhausen, frühestens jedoch mit Rentenbeginn in Kraft und endet mit dem Tod des Versicherten oder vorzeitig mit dem Ende des Austrittsmonats oder mit dem Ablauf des Versicherungsjahres in dem der Versicherte seinen Wohnsitz in ein nicht zu Europa gehörendes Land verlegt.

Ort und Datum

Unterschrift/en der zu versichernden  
Person/en