

# Versicherungsantrag

## für die Unfall-Versicherung bei Tod und Invalidität (UTI)

Versicherungsbeginn

Monat: 1.

Jahr:

Personalien			Versicherungssumme	
Name	Vorname	Geburtsdatum	Tod (CHF)	Invalidität (CHF)

Adresse \_\_\_\_\_  
Strasse, Nr. \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort \_\_\_\_\_

**Wichtige Hinweise:** Versicherer und Risikoträgerin ist die SOLIDA Versicherungen AG, Saumackerstrasse 35, 8048 Zürich. SOLIDA versichert bestehende Kunden von Aquilana Versicherungen, Bruggerstrasse 46, 5401 Baden. Die auf der Versicherungspolice aufgeführte Versicherung «Unfallversicherung für Tod und Invalidität (UTI)» gilt für den Vertragspartner von Aquilana gleichzeitig als Versicherungsbestätigung.

**Erklärung:** Ich beantrage den Abschluss bzw. die Anpassung der Versicherung(en) nach Versicherungsvertragsgesetz gemäss vorliegender Anmeldung. Ich bestätige, die aktuell gültigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) über die Unfallversicherung für Tod und Invalidität (AVB UTI) sowie die Kundeninformation gemäss Artikel 3 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) erhalten zu haben und diese in vollem Umfang zu anerkennen.

**Zusatzinformationen zum Antrag für Kinder bis zum 30. Lebensmonat:** Ich bin damit einverstanden, dass die Todesfallsumme für mein Kind spätestens ab dem 1. Januar nach Vollendung des Alters 2 1/2 Jahre automatisch wie folgt erhöht wird (zutreffendes bitte ankreuzen):

CHF 10'000.–

CHF 20'000.–

Ort, Datum:

Unterschrift: