

Schüler-Unfallversicherung / *Student accident insurance*

Alle Schülerinnen und Schüler der Swiss School Bangkok sind über die Schule bei der MSIG Insurance (Thailand) Co., Ltd. gegen Unfall **beschränkt** versichert.

*All students of the Swiss School Bangkok are **limited** insured against accident by the school at the MSIG Insurance (Thailand) Co., Ltd.*

Versicherungsumfang / *Insurance coverage*

Die Versicherung erstreckt sich auf Unfälle, die der Versicherte erleidet während des Schuljahres (Unterrichtszeit, Schulweg, Pausen, Schulreisen, Exkursionen, Wochenenden sowie schulfreie Tage eingeschlossen.) Die Versicherung beschränkt sich auf Unfälle innerhalb Thailands.

The insurance covers accidents that the insured suffers during the school year (class time, way to school, breaks, school trips, excursions, including weekends and school holidays). The insurance is limited to accidents within Thailand.

Leistungen / *Services*

Heilungskosten:	Baht 50,000.- pro Unfall/Schüler
<i>Medical expenses:</i>	<i>50,000 .- Baht per accident / student</i>
Permanente Invalidität:	Baht 500,000.-
<i>Permanent disability:</i>	<i>500 000 .- Baht</i>
Todesfall:	Baht 500,000.-
<i>Death:</i>	<i>500 000 .- Baht</i>

Prämie / *Premium*

Die Versicherungsprämien werden vollumfänglich von der Schule übernommen. Die Behandlungskosten müssen von den Versicherten/Eltern vorgestreckt werden. Die Schadenzahlung erfolgt direkt an den Versicherten bzw. die Eltern.

The insurance premiums will be fully implemented by the school. The treatment costs must be paid in advance by the insured / parents. The claim payment is made directly to the insured or the parents.

Im Schadenfall / *In event of a claim*

Bitte das Schulsekretariat informieren und ein „Accident Claim Form“ anfordern. Das Formular muss vom entsprechenden Arzt/Krankenhaus ausgefüllt und unterzeichnet werden.

Please inform the school office and request an "Accident Claim Form". The form must be completed and signed by the concerning doctor / hospital.

Datum / *Date* _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r) / _____
Sign of parental guardian