



## Versicherungsnachweis für

Name

Vorname(n)

---

Die unterzeichnenden Eltern bzw. Erziehungsberechtigten bestätigen, dass ihr Sohn/ihre Tochter über den Versicherungsschutz einer Krankenkasse oder einer privaten Versicherung verfügt, die die Übernahme der nachfolgend aufgeführten Kosten garantiert:

- a. Kosten für ambulante Behandlung bei Krankheit und Unfall
- b. Kosten für Spitalbehandlung in der allgemeinen Abteilung aller öffentlichen Spitäler der Schweiz oder Liechtenstein, ebenfalls bei Krankheit und Unfall
- c. Kosten von Schulunfällen
- d. Kosten von unfallbedingten Zahnschäden

Wir bestätigen, dass unser Sohn/unsere Tochter keinen weitergehenden Versicherungsschutz benötigt und wir für die, durch die oben erwähnten Versicherungen nicht gedeckten Kosten (Franchise, Selbstbehalte, nicht gedeckte Ereignisse und Kosten) persönlich aufkommen und auf einen Rückgriff auf die Stiftsschule ausdrücklich und uneingeschränkt verzichten.

Diese Bestätigung behält ihre Gültigkeit während der ganzen Ausbildungsdauer an der Stiftsschule Engelberg.

---

Ort und Datum

Unterschrift der Eltern / Erziehungsberechtigten