

<h2 style="margin: 0;">Antrag</h2> <h3 style="margin: 0;">Unfallversicherung für Figuranten</h3>
--

gemäß den Allgemeinen Unfall-Bedingungen (AUB)

ANTRAGSTELLER: Verein: _____.

1. Vorsitzender Name: _____ Vorname: _____.

Straße, Haus-Nr.: _____ PLZ, Ort: _____.

Geburtsdatum: _____ Beruf: _____ Telefon: _____.

E-Mail : _____.

Versichertes Risiko:

Figurant

Versichert ist der jeweils im Auftrag des Vereins gerade tätige Figurant oder Helfer (der Scheintäter bei der Schutzhundausbildung, das Scheinopfer bei der Rettungshundausbildung) **ohne Namensnennung**.

Versicherungsdauer:

1 Jahr Beginn: _____ frühestens ab Eingang in unserem Hause.

Der Vertrag verlängert sich stillschweigend um jeweils ein weiteres Jahr, wenn er nicht spätestens drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf bei der anderen Vertragspartei schriftlich gekündigt wird.

Versicherungssummen: bitte ankreuzen

Jahresbeitrag (inkl. 19% Versicherungssteuer)

<input type="checkbox"/> für den TODESFALL € 6.000,00 bei INVALIDITÄT € 55.000,00 als KRANKENHAUS - TAGEGELD € 30,00 als GENESUNGSGELD € 30,00 als BERGUNGSKOSTEN € 10.000,00 für Kosmetische Operationen € 5.000,00	€ 41,36
<input type="checkbox"/> für den TODESFALL € 12.000,00 bei INVALIDITÄT € 110.000,00 als KRANKENHAUS - TAGEGELD € 60,00 als GENESUNGSGELD € 60,00 als BERGUNGSKOSTEN € 10.000,00 für Kosmetische Operationen € 5.000,00	€ 71,90

Beitragsberechnung:

Gesamtjahresbeitrag (inkl. 19% Versicherungssteuer)

Anzahl der gleichzeitig tätigen Figuranten:	Personen x 41,36 € oder Personen x 71,90 €	= €
---	---	------------

Vorversicherung: Name der Vorversicherung: _____.

bitte ergänzen:

Hat die Versicherungsgesellschaft gekündigt? Ja Nein

Vorschäden? Ja Nein

Anzahl & Höhe: _____

Nichtbeantwortung oder Streichung gilt als Verneinung!!!

Einzugsermächtigung:

Bank

Bankleitzahl

Konto - Nr.

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift des Antragstellers

Stand: 15.05.2013

DIRK GRAFSCHMIDT & TEAM VERSICHERUNGSMAKLER
TOP TEGEL - HAUS A BERLINER STRASSE 66 13507 BERLIN

EMAIL
INFO@GRAFSCHMIDT.COM
WWW.GRAFSCHMIDT.COM

FORN
030.4147270

FAX
030.41472727