

V e r s i c h e r u n g s a n t r a g f ü r V e r e i n e / S c h u l e n

Mitglieds-Nr.DFV _____

Name, Vorname _____

Anschrift _____

PLZ / Ort _____

Ich beantrage hiermit die untenstehende Versicherung über den Gruppenversicherungsvertrag des DFV e.V. mit der HDI Global SE für Mitglieder. Falls ich/wir bei den angekreuzten Versicherungen kein Datum eingesetzt habe(n), soll die Versicherung zum frühest möglichen Zeitpunkt in Kraft treten.

<input type="checkbox"/>	Luftfahrt-Unfall-Versicherung (Sitzplatzunfallversicherung) für den von mir/uns eingesetzten Schul-Fallschirm <u>für Tod und Invalidität</u>
Musterbezeichnung: _____	Werk-Nr.: # _____ (Gurtzeug)
ab _____	Jahresprämie € 26,00

Versicherungssumme € 2.500,- für den Todesfall und € 5.000,- für den Invaliditätsfall.
Eine Vervielfachung der Versicherungssummen bis zum max. 20-fachen ist bei entsprechender Vervielfachung der Prämie möglich.

Gewünschte Versicherungssumme: € _____ für Tod
und die doppelte Summe für Invalidität.

Für den Versicherungsschutz gelten die Luftfahrt Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB-Lu 2008), Klausel Lu 0007
sowie die Bedingungen des Gruppenversicherungsvertrags.

<input type="checkbox"/>	Luftfahrt-Unfall-Versicherung (Sitzplatzunfallversicherung) für den von mir/uns eingesetzten Schul-Fallschirm <u>nur Invalidität</u>
Musterbezeichnung: _____	Werk-Nr.: # _____ (Gurtzeug)
ab _____	Jahresprämie € 17,00

Versicherungssumme € 5.000,- für den Invaliditätsfall.
Eine Vervielfachung der Versicherungssummen bis zum max. 20-fachen ist bei entsprechender Vervielfachung der Prämie möglich.

Gewünschte Versicherungssumme: € _____ für Invalidität.

Für den Versicherungsschutz gelten die Luftfahrt Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB-Lu 2008), Klausel Lu 0007
sowie die Bedingungen des Gruppenversicherungsvertrags.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

E I N Z U G S E R M Ä C H T I G U N G

Ich ermächtige den Deutschen Fallschirmsportverband e.V. die jährlich fälligen Versicherungsprämien vom Konto

IBAN: _____ bei (Bankinstitut): _____

BIC: _____ einzuziehen.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____