

V e r s i c h e r u n g s a n t r a g

Mitglieds-Nr.DFV _____
Name, Vorname _____
Vertretungsberechtigte/r _____
Anschrift _____
PLZ / Ort _____

Ich/Wir beantrage/n hiermit die angekreuzten Versicherungen 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, soll die Versicherung zum frühest möglichen Zeitpunkt in Kraft treten.

<input type="checkbox"/>	Veranstalter-Haftpflicht-Versicherung	
	ab _____	Jahresprämie € 43,09
Deckungssumme € 1,5 Mio. pauschal für Personen-/Sachschäden.		
Für den Versicherungsschutz gelten die Luftfahrt Haftpflichtversicherungs-Bedingungen (AHB-Lu 2008) Lu H 2 und Besondere Bedingungen I. Veranstalterhaftpflichtversicherung, Klausel Lu 0005 sowie die Bedingungen des Gruppenversicherungsvertrags.		

<input type="checkbox"/>	Veranstalter-Unfall-Versicherung	
	ab _____	Jahresprämie € 51,29
Versicherungssumme € 5.000,- für den Todesfall und € 10.000,- für den Invaliditätsfall. Eine Verdoppelung der Versicherungssummen ist bei entsprechender Verdoppelung der Prämie möglich.		
Gewünschte Versicherungssumme: € _____ für Tod und die doppelte Summe für Invalidität.		
Für den Versicherungsschutz gelten die Luftfahrt-Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB-Lu 2008) und Besondere Bedingungen 2. Zuschauer bei Luftfahrtveranstaltungen, Klausel Lu 0005 sowie die Bedingungen des Gruppenversicherungsvertrags.		

Erläuterungen siehe Rückseite!

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

E I N Z U G S E R M Ä C H T I G U N G

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

IBAN: _____ bei (Bankinstitut): _____

BIC: _____ einzuziehen.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____