

## 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"/> <b>Veranstalter-Haftpflicht-Versicherung</b> <b>ab</b> _____ <b>Jahresprämie € 49,00</b> 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 0007 sowie die Bedingungen des Gruppenversicherungsvertrags.
--

<input type="checkbox"/> <b>Veranstalter-Unfall-Versicherung</b> <b>ab</b> _____ <b>Jahresprämie € 56,50</b> 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 0007 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 \_\_\_\_\_