An

BLV Geschäftsstelle
Schwabstr. 59
70197 Stuttgart
Fax: 0711 / 489837-19

_____
Name, Vorname, Tel.

_____
Straße

_____
Wohnort

ANMELDEFORMULAR
für individuelle Versicherung

1. Antrag auf Abschluss einer Gruppenunfallversicherung (WGV)

Ich beauftrage die Geschäftsstelle des BLV für mich eine Gruppenunfallversicherung

zum **01.01.2023** abzuschließen.

Leistungen:	Standard	TOP
Invalidität	**60.000 €**	**120.000 €**
(progressive Staffelung mit 300 %)		
Todesfall	**5.000 €**	**10.000 €**
Serviceleistungen bis	**10.000 €**	**10.000 €**
Kosten f. kosmetische Operationen bis	**5.000 €**	**5.000 €**
Kurkostenbeihilfe bis	**1.500 €**	**1.500 €**
Prämie pro Jahr und Person (einschl. Versicherungssteuer)	**26,-- €**	**52,--** €

Ein Vertrag soll abgeschlossen werden für:

	Name, Vorname	**Geburtsdatum**	**Standard**	**TOP**
1. Mitglied:	_____		☐	☐
2. Ehe-/Lebensp.:	_____		☐	☐
3. Kinder:	_____		☐	☐
	_____		☐	☐
	_____		☐	☐

Die Jahresprämie beträgt für die zu versichernden Personen insges._____Euro

Abgabetermin 15.11. des laufenden Jahres.

2. Abbuchungsermächtigung

Der Betrag wird jeweils vom Konto abgebucht:

IBAN	D	E																				

BIC											

_____
Datum Unterschrift des Mitgliedes