

An

Name, Vorname, Tel.

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

Straße

Wohnort

ANMELDEFORMULAR für individuelle Versicherung

1. Antrag auf Abschluss einer Gruppenunfallversicherung (WGV)

Ich beauftrage die Geschäftsstelle des BLV für mich eine Gruppenunfallversicherung

zum **01.01.2024** abzuschließen.

<u>Leistungen:</u>	<u>Standard</u>	<u>TOP</u>
Invalidität (progressive Staffelung mit 300 %)	60.000 €	120.000 €
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:	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ehe-/Lebensp.:	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Kinder:	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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