

Antrag Zusatzunfallversicherung Rehabilitationssport

Versicherungsnehmer:		
Vereinsname:		Vereinsnummer im LSB Thüringen:
Straße/Nr.:		Einzugsermächtigung: Die fälligen Beiträge sind bis auf Widerruf von dem angegebenen Konto abzubuchen
PLZ/Ort:		BLZ: _____ Konto-Nr.: _____
☎-Nr. für Rückfragen:		Geldinstitut:
Versicherungsbeginn: (frühestens mit Eingang beim Servicebüro des LSB)	12.00 Uhr	Versicherungsdauer: 1 Jahr <small>Der Versicherungsvertrag verlängert sich stillschweigend jeweils um 1 Jahr, wenn er nicht 3 Monate vor Ablauf schriftlich gekündigt wurde.</small>

**Unfallversicherung für die Teilnahme von Nichtvereinsmitgliedern am
Rehabilitationssport
- Jahresvertrag -**

Beitragsberechnung

Rehabilitationssport

Anzahl sämtlicher teilnehmender Nichtvereinsmitglieder bei Vertragsabschluss: _____

(Hinweis: bei Vertragsabschluss müssen alle teilnehmenden Nichtvereinsmitglieder angegeben werden – bei unwahren Angaben gefährden Sie den Versicherungsschutz)

Beitragsberechnung je teilnehmenden Nichtvereinsmitglied **5,00 €**
zuzüglich **19% Versicherungssteuer**
(Hinweis: Mindestbeitrag jedoch **40,00 €** zuzüglich **19 % Versicherungssteuer**) _____

Gesamtbeitrag: _____

Versicherungsleistungen

Invalidität **25.000 € ohne Progression**
Todesfall **10.000 €**

Vertragsgrundlagen

- Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AM-AUB 96)
- Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Bergungskosten in der Allgemeinen Unfallversicherung
- Zusatzbedingungen für Kurbeihilfe
- Besondere Bedingungen für die Mitversicherung der Kosten für kosmetische Operationen in der Unfallversicherung

Bitte die Anmeldung ergänzt zurücksenden oder faxen an:

BÜCHNER · BARELLA · INVERMA
Servicebüro Sportversicherung
des LSB Thüringen e.V.
Postfach 45 01 08
99051 Erfurt
Tel.: 0361/2252418
Fax: 0361/2251072

Datum, Stempel und Unterschrift des Vereins