



Tages-Unfallversicherung

| | | | |
|---|--|----------------------|--|
| Vertragsnummer der Versicherungsbestätigung: | | Reg.Nr. ADMV: | |
|---|--|----------------------|--|

| |
|---------------------------------|
| Datum der Veranstaltung: |
|---------------------------------|

| |
|----------------------|
| Veranstalter: |
|----------------------|

| Versicherte Leistungen Standard Deckungssumme | | | Versicherte Leistungen Erhöhte Deckungssumme | | |
|--|--|--|---|--|--|
| | | Beitrag | | | Beitrag |
| Invalidität 16.000 € | Heilkosten 2.500 € subsidär | 4,00 €: Autotrial, Motorradtrial, Jugendkart, Turnier, Funsport | Invalidität 32.000 € | Heilkosten 5.000 € subsidär | 8,00 €: Autotrial, Motorradtrial, Jugendkart, Turnier, Funsport |
| Vollinvalidität 32.000 € | Bergungskosten/ kosm. Kosten 3.000 € | 9,00 €: alle übrigen Sportarten | Vollinvalidität 64.000 € | Bergungskosten/ kosm. Kosten 6.000 € | 18,00 €: alle übrigen Sportarten |
| Tod 8.000 € | | | Tod 16.000 € | | |

| Lfd. Nr. | Uhrzeit Verischerungsbeginn | Name Teilnehmer | Vorname Teilnehmer | Anschrift Teilnehmer | Betrag | Unterschrift |
|----------|--------------------------------|-----------------|--------------------|----------------------|--------|--------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

_____ Datum

_____ Unterschrift, Stempel