

ARCD
Versicherungsservice
Postfach 4 40
91427 Bad Windsheim

Antrag Auslands-Unfallversicherung für das ARCD-Mitglied

(DBV Deutsche Beamten-Versicherung Aktiengesellschaft, Sitz: Wiesbaden)

Geltungsbereich: Europäisches Ausland und außereuropäische Anliegerstaaten des Mittelmeers

Geltungsdauer: 1 Jahr

Versicherungssumme: 26.000 Euro für den Invaliditätsfall

Versicherungsprämie ink. Vers.-Steuer: 5,40 Euro / Jahr

Versicherungsbeginn:

Mitglieds-Nr.

Vorname

Name

Straße / Haus-Nr.

PLZ / Wohnort

Telefon

E-Mail

Ort / Datum

Unterschrift Antragsteller

Bankeinzug

Auto&Reise GmbH Verlag und Wirtschaftsdienst, Oberntiefer Straße 20, 91438 Bad Windsheim.
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE63ZZZ00000024055.
Ihre Mandatsreferenz ist Ihre ARCD Mitgliedsnummer.

SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG, Joseph-Scherer-Str. 3, 44139 Dortmund.
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE08ZZZ00000103809

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Auto&Reise GmbH bzw. SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name (abweichender Kontoinhaber)

Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ / ORT

Geburtsdatum

Kreditinstitut

| | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

IBAN

BIC

Ort / Datum

Unterschrift