



B.U.F. Bundesverband zur Unternehmens-Förderung e.V.
 Camesstraße 59 | 47807 Krefeld
 Telefon 02151/5695882 | Fax 02151/391560
 info@buf-online.de | www.buf-online.de

Zukunft machen wir aus Tradition.



Die Stuttgarter
 Der Vorsorgeversicherer

Deckungsaufgabe für eine Unfallversicherung im Vollzeitschutz

Name, Vorname VN/Antragsteller:	Derzeit ausgeübte Tätigkeit:
Geb. am:	Staatsangehörigkeit:
Straße:	Zahlungsweise: jährlich
PLZ, Ort:	Beginn (Mittags 12 Uhr):
BUF-Mitgliedsnummer:	Ablauf (Mittags 12 Uhr): 3 Jahre Laufzeit

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen
 Gläubiger-Identifikationsnummer: DE07LKR000000559 Mandatsreferenznummer: wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige die Stuttgarter Lebensversicherung a.G., Rotebühlstr. 120, 70197 Stuttgart, Zahlungen im Auftrag der Stuttgarter Versicherung AG von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Geldinstitut an, die von der Stuttgarter Lebensversicherung a.G. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich bin damit einverstanden, dass mir der erste SEPA-Lastschrifteinzug spätestens fünf Geschäftstage zuvor angekündigt wird.
 Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN BLZ Kontonummer Geldinstitut, Ort BIC (sofern zur Hand)

Angaben zum Kontoinhaber – nur ausfüllen bei Abweichung vom Antragsteller:
 Vorname/Name/Anschrift

Bitte immer unterschreiben – auch wenn der Kontoinhaber der Antragsteller ist:
 Ort/Datum Unterschrift des Kontoinhabers (Vor- und Zuname)

Versicherbarer Personenkreis:

Gefahrengruppe A: Mitglieder des B.U.F. e.V. und deren Ehe-/Lebenspartner mit kaufmännischer und verwaltender Tätigkeit bis zum 67. Lebensjahr (Höchst Eintrittsalter 64 Jahre) sowie Kinder der Mitglieder bis zum 18. Lebensjahr.
 Gefahrengruppe B: Mitglieder des B.U.F. e.V. und deren Ehe-/Lebenspartner mit körperlicher und handwerklicher Berufsarbeit, wenn auch nur gelegentlich, bis zum 67. Lebensjahr (Höchst Eintrittsalter 64 Jahre).

Zu versichernde Person(en):

versicherte Person Nr.	Vorname / Name	Geburtsdatum	derzeit ausgeübte Tätigkeit
1 (BUF-Mitglied)			
2 (Ehe-/Lebenspartner)			
3 (Kind)			
4 (Kind)			
5 (Kind)			

Versicherte Leistungen	BASIC	KOMFORT	PREMIUM
Invaliditäts-Grundsomme	50.000 €	100.000 €	150.000 €
Leistung bei Vollinvalidität (Modell 350)	175.000 €	350.000 €	525.000 €
Unfalltod	5.000 €	10.000 €	15.000 €
Unfall-Rente ab 50% Invalidität	250 €	500 €	1.000 €
Kosten für kosmetische Operationen	10.000 €	10.000 €	10.000 €
Reha-Management	100.000 €	100.000 €	100.000 €
Bergungs- und Rettungskosten	100.000 €	100.000 €	100.000 €
Jährlicher Bruttobeitrag pro Person (060 - A) Gilt für (bitte entsprechende VP ankreuzen)	53,90 € VP 1 2 3 4 5	102,82 € VP 1 2 3 4 5	160,09 € VP 1 2 3 4 5
Jährlicher Bruttobeitrag pro Person (060 - B) Gilt für (bitte entsprechende VP ankreuzen)	87,97 € VP 1 2	167,66 € VP 1 2	255,72 € VP 1 2

zusätzlich versicherbar:			
Unfall-Tagegeld ab dem 8. Tag	20 €	30 €	40 €
Jährlicher Bruttobeitrag pro Person (060 - A) Gilt für (bitte entsprechende VP ankreuzen)	37,20 € VP 1 2	55,80 € VP 1 2	74,40 € VP 1 2
Jährlicher Bruttobeitrag pro Person (060 - B) Gilt für (bitte entsprechende VP ankreuzen)	60,55 € VP 1 2	90,82 € VP 1 2	121,10 € VP 1 2
Einmalzahlung bei schwerer Erkrankung (Höchst Eintrittsalter: 53 Jahre, Höchstversicherungsalter: 55 Jahre)	10.000 €	20.000 €	30.000 €
Jährlicher Bruttobeitrag pro Person Gilt für (bitte entsprechende VP ankreuzen)	40,31 € VP 1 2 3 4 5	80,62 € VP 1 2 3 4 5	120,92 € VP 1 2 3 4 5
Mitarbeiter-Beratungsservice in Kooperation mit Otheb GmbH	O ja		
Jährlicher Bruttobeitrag	18,00 €		

Ort, Datum Unterschrift Makler / Versicherungsnehmer, AV-Name / AV-Nr. / FD / Registrierungsnr.
 Stuttgarter Versicherung AG – Rotebühlstr. 120 – 70197 Stuttgart – Tel.: +49(0)711/665-2424 – Fax: +49(0)711/665-1516