



24-Stunden Notfall - Hotline Tel: 0931 - 2795-250 (Kostenübernahme Krankenhaus Fax 0931 - 2795-293)
Service - Hotline bvm Bartz Versicherungsmakler GmbH: 07276 - 9666-60 (während der Geschäftszeiten)

Abrechnung mit Meldeliste Kurzformular (1 Seite) für max. 10 Personen

Bitte senden Sie Abrechnungsbogen und Meldeliste(n) per Fax, Post oder Email an Ihren nachstehend genannten Vermittler / bvm – Partner

Vermittler / bvm – Partner :

bvm Bartz Versicherungsmakler GmbH
Gewerbepark West 13
76863 Herxheim

Telefon: 07276 - 9666-60
Telefax: 07276 - 9666-69
Email: info@bvm-versicherungsmakler.de
bvmPartner-Nr. 29-0 (bvm Direktmandat)

Arbeitgeber und Versicherungsnehmer (VN):

Name / Firma :
Anspr.partner :
Straße Nr.:
PLZ / Ort:
Tel / Fax / Email:
Kto-Nr: / BLZ / Bank / Ort

Einzugsermächtigung: Versicherungsschutz besteht ab Eingang der Anmeldung (vorbehaltlich Einlösung). Mit nachstehender Unterschrift ermächtigen wir den Versicherer oder dessen Beauftragten zum Einzug des Gesamtbeitrages, bzw. bei Berechnungsfehlern den richtig ermittelten Gesamtbeitrag von unserem o. g. Konto einzuziehen. Evtl. Erstattungen sollen auf das gleiche Konto überwiesen werden.

versicherte Personen: bitte bei handschriftlicher Anmeldung gut leserlich in Druckschrift schreiben

Lfd. Nr.	Name, Vorname	Geburtsdatum	Dat. Einreise =1. Vers. tag	Datum Abreisetag =letzter Vers. tag	Anz.Tage (max. 91)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Abrechnung	Tage insgesamt:
Tagesprämie: KRANKEN:	UNFALL:
	GESAMT:

Der Einschluss der Unfallvers. ist eine freiwillige zusätzliche Absicherung der VP. Der VN ist nicht zum Einschluss verpflichtet.

ANZAHL TAGE GESAMT : Summe d. beigefügten Meldeliste(n)	Fortlaufende betriebliche Abrechnungsnummer	Nummer:	Jahr:
BEITRAG / Tag EUR X :	Bitte nummerieren Sie Ihre Anmeldungen fortlaufend je Kalenderjahr. Die erste Anmeldung für zum Beispiel das Jahr 2009 hat Nr. 01 / 2009, die nächste Anmeldung die Nr. 02 / 2009 etc		
GESAMTBETRAG EUR = :			

Bedingungen für die Nutzung dieser Kurzanmeldung: Anerkennung des Merkblattes für den Arbeitgeber / Versicherungsnehmer / Mandanten: Mit der Nutzung dieses Formulars erkenne (n) ich / wir die Bestimmungen, Hinweise und Beschreibungen des Formulars 2009-01_01_Merkblatt_fuer_den_VN.doc / .pdf an. Ich / Wir bestätigen mit nachstehender (n) Unterschrift(en) Kenntnis und Einhaltung der dort genannten Bestimmungen.

Unterschrift(en) Mandant (VN):

Eingangsdatum Vermittler:

Ort, Datum, Stempel, Unterschrift(en) Mandant (VN)

Form: 2009-01_05K_Anmeldung_Standard_Kurz.doc / pdf