



Spezialmakler für landwirtschaftliche Großbetriebe, Agrar- und Weinwirtschaft, mittelständisches Gewerbe und Industrie
Finanzmakler für unabhängige Kapitalanlagenvermittlung und Darlehensvermittlung

www.bvm-versicherungsmakler.de · info@bvm-versicherungsmakler.de · Telefon: +49 7276 / 9666-60 · Telefax: +49 7276 / 9666-69
bvm Unternehmensgruppe Postanschrift: Postfach 1140 76858 Herxheim Verwaltung und Besuchsadresse: Gewerbepark West 13 76863 Herxheim

bvm Service - Hotline zu Produkt und Abwicklung: 07276 - 9666-60 (während der Geschäftszeiten)

Abrechnung mit Meldeliste Kurzformular (1 Seite) für max. 9 Personen

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

Vermittler / bvm – Partner :

bvm Bartz Versicherungsmakler GmbH
Postfach 11 40
76858 Herxheim

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

Arbeitgeber und Versicherungsnehmer (VN):

Name / Firma:
Ansprechpartner:
Straße HsNr.:
PLZ / Ort:
Tel / Fax / Email:

IBAN / BIC (Kto-Nr., BLZ):

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	AKV	Unfall	Datum Einreise =1. Vers. tag	Datum Abreise =letzter Vers. tag	Anz. Tage (max. 91)
1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
3			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
5			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
6			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
7			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
8			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
9			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Tage gesamt:							

Abrechnung

Tagesprämie: KRANKEN: UNFALL*: **0,03 EUR** **GESAMT:**

*Der Einschluss der Unfallvers. ist eine freiwillige zusätzliche Absicherung der VP. Der VN ist nicht zum Einschluss verpflichtet. Die Unfall-Tagesprämie enthält bereits die gesetzliche Versicherungssteuer von z. Zt. 19 %.

ANZAHL TAGE GESAMT : Summe d. beigefügten Meldeliste(n)	BEITRAG Kranken	EUR	BEITRAG Unfall¹⁾	EUR
---	------------------------	------------	------------------------------------	------------

GESAMTBETRAG zu zahlen sind	EUR
------------------------------------	------------

Fortlaufende betriebliche Abrechnungsnummer Bitte nummerieren Sie Ihre Anmeldungen fortlaufend je Kalenderjahr. Die erste Anmeldung für das Jahr 2016 hat z. B. Nr. 01 / 2016, die nächste Anmeldung die Nr. 02 / 2016 etc.	Nr.	Jahr	¹⁾ Enthaltene Vers.-Steuer (19 %) für Unfall Berechnung: $\text{BeitragUnfall} - \left(\frac{\text{BeitragUnfall}}{1,19} \right) = \text{EUR}$

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 „Merkblatt für den Arbeitgeber / Versicherungsnehmer / Mandant“ an. Ich / Wir bestätige(n) mit nachstehender(n) Unterschrift(en) ausdrücklich, dass wir von der gesetzlichen Erstinformation des Unternehmens bvm Kenntnis genommen und diese von der Seite www.bvm-versicherungsmakler.de/index.php/pflichtmitteilungen heruntergeladen haben.

Unterschrift(en) Mandant (VN):

	Eingangsdatum Vermittler:
--	---------------------------

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

Formular: Anmeldung_Standard_Kurzform_2016_04_15 docx / * pdf