

# Anmeldung zur subsidiären Auto-, Schiffs- und Eisenbahnmodell- Haftpflichtversicherung



Bitte ausgefüllt und unterschrieben an:

DMFV Service GmbH  
Rochusstr. 104-106  
53123 Bonn

oder Fax: 0228-97 85 060  
oder als Scan per E-Mail: [vertrieb@dmfv.aero](mailto:vertrieb@dmfv.aero)

---

Ja, ich möchte dem Gruppenvertrag der DMFV Service GmbH über eine Haftpflicht-  
versicherung von Auto-, Schiffs- und Eisenbahnmodellen bei HDI beitreten:

Vorname: \_\_\_\_\_ Familienname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ DMFV-Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Deckungssumme des Rahmenvertrages: 1.000.000,00 Euro für Personen- und/oder  
Sachschäden, sowie hieraus unmittelbar folgende Vermögensschäden. Jahreshöchstleistung:  
2.000.000,00 Euro.

**Jahresprämie pro mitversicherter Person: 21,00 Euro inkl. Versicherungssteuer**

Versicherungsbeginn: \_\_\_\_\_ (frühestens ab Eingang dieser Anmeldung bei der DMFV Service GmbH)

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

## Wichtige Hinweise

Es handelt sich immer um einen Jahresbeitrag pro Kalenderjahr (es empfiehlt sich daher die  
Anmeldung zum 1.1. eines Jahres). Endet die Mitgliedschaft des Versicherten beim DMFV  
oder wird der Rahmenvertrag zwischen DMFV Service GmbH und HDI gekündigt, gilt die  
Haftpflichtversicherung noch bis zum 31.12. des Jahres der Kündigung.

# Anmeldung zur subsidiären Auto-, Schiffs- und Eisenbahnmodell- Haftpflichtversicherung



## SEPA-Basis-Lastschriftmandat

DMFV Service GmbH, Rochusstraße 104-106, 53123 Bonn  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE98ZZZ00000373692  
Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die DMFV Service GmbH Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der DMFV Service GmbH auf mein/auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname/Name (Kontoinhaber): \_\_\_\_\_

Name der Bank: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Nach erfolgter Prüfung und Annahme dieser Anmeldung erhält der Antragsteller von der DMFV Service GmbH eine Prämienrechnung und eine Versicherungsbestätigung. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist die erfolgte und vollständige Beitragszahlung durch den Antragsteller.