



Aktenzeichen:

Anpassungserklärung Zusatzversicherung			
A. Angaben zur Person			
Name, Vorname (ggf. auch Geburtsname)			Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort			Geburtsort
Staatsangehörigkeit	Telefon Vorwahl/Rufnummer	Telefax Vorwahl/Rufnummer	
B. Anpassung der Zusatzversicherung			
Ich beantrage die Anpassung meiner Zusatzversicherungssumme auf _____ Euro. Zusatzversicherungssumme			
D. Unterschrift			
_____		_____	
Datum		Unterschrift	
Um Sie beraten und betreuen zu können, sind wir darauf angewiesen, Daten zu erheben und zu verarbeiten. Dabei beachten wir die für uns geltenden Datenschutzbestimmungen. Umfassende Informationen zum Datenschutz stellen wir Ihnen auf unserer Homepage unter www.svlfg.de/datenschutz bereit. Gern informieren wir Sie auch persönlich.			