



Aktenzeichen:

Antrag auf Zusatzversicherung			
A. Angaben zur Person			
Antragsteller			
Name, Vorname (ggf. auch Geburtsname)		Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort		Geburtsort	
Staatsangehörigkeit	Telefon Vorwahl/Rufnummer	Telefax Vorwahl/Rufnummer	
B. Angaben zur Zusatzversicherung			
Ich beantrage die Zusatzversicherung als			
<input type="checkbox"/> Unternehmer/regelmäßig wie ein Unternehmer selbständig Tätiger			
<input type="checkbox"/> im Unternehmen arbeitender Ehegatte/Lebenspartner			
<input type="checkbox"/> nicht nur vorübergehend arbeitender Familienangehöriger <u>ohne Arbeitsvertrag</u>			
<input type="checkbox"/> freiwillig Versicherter			
eines der Berufsgenossenschaft angehörenden Unternehmens.			

Name und Anschrift des Unternehmens			
Gewünschte zusätzliche Versicherungssumme _____ €			
Die Zusatzversicherung ist nur für volle 100,00 € möglich. Sie muss mindestens 2.500,00 € und darf höchstens 50.000,00 € betragen.			
Die Zusatzversicherung soll beginnen <input type="checkbox"/> zum frühestmöglichen Zeitpunkt			
<input type="checkbox"/> erst ab _____			
Tag, Monat, Jahr			
C. 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 www.svlfg.de/datenschutz bereit. Gern informieren wir Sie auch persönlich.			