



Aktenzeichen:

<b>Antrag auf Zusatzversicherung</b>			
<b>A. Angaben zur Person</b>			
Antragsteller			
Name, Vorname (ggf. auch Geburtsname)		Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort		Geburtsort	
Staatsangehörigkeit	Telefon Vorwahl/Rufnummer	Telefax Vorwahl/Rufnummer	
<b>B. Angaben zur Zusatzversicherung</b>			
<p>Ich beantrage die Zusatzversicherung als</p> <p><input type="checkbox"/> Unternehmer/regelmäßig wie ein Unternehmer selbständig Tätiger</p> <p><input type="checkbox"/> im Unternehmen Mitarbeitender Ehegatte/Lebenspartner</p> <p><input type="checkbox"/> nicht nur vorübergehend Mitarbeitender Familienangehöriger <u>ohne Arbeitsvertrag</u></p> <p><input type="checkbox"/> freiwillig Versicherter</p> <p>eines der Berufsgenossenschaft angehörenden Unternehmens.</p> <p>_____</p> <p>Name und Anschrift des Unternehmens</p> <p>Gewünschte <b>zusätzliche</b> Versicherungssumme _____ €</p> <p>Die Zusatzversicherung ist nur für volle 100,00 € möglich. Sie muss mindestens 2.500,00 € und darf höchstens 50.000,00 € betragen.</p>			
<p>Die Zusatzversicherung soll beginnen <input type="checkbox"/> zum frühestmöglichen Zeitpunkt</p> <p><input type="checkbox"/> erst ab _____</p> <p style="text-align: center;">Tag, Monat, Jahr</p>			
<b>C. Unterschrift</b>			
_____		_____	
Datum		Unterschrift	
<p>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 <a href="http://www.svlfg.de/datenschutz">www.svlfg.de/datenschutz</a> bereit. Gern informieren wir Sie auch persönlich.</p>			