

Kundennummer:

Bitte die Kundennummer dem bisherigen Schriftwechsel entnehmen und übertragen.

Online-Änderung der Versicherungssumme

Hiermit beantrage ich die Änderung meiner bereits bestehenden persönlichen Unternehmensversicherung bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege gegen die Folgen von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten gemäß §§ 83, 154 Sozialgesetzbuch VII.

Vor- und Nachname/Titel/akad. Grad _____

Geburtsname _____

Geburtsort/-land _____

Geburtsdatum _____

Wohnanschrift _____
(Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Land)

Unternehmens-/Praxisanschrift _____
(Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Land)

Bitte ändern Sie meine Versicherungssumme mit Wirkung vom ¹⁾ _____

Neue Versicherungssumme ¹⁾²⁾ _____ €

Hiermit versichere ich die Richtigkeit der obigen Angaben. Unrichtige Angaben gehen zu meinen Lasten.

Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Wichtige Hinweise:

- 1) Änderungen oder Kündigungen der Versicherung werden zum 1. des auf den Eingang des schriftlichen Antrags bei der BGW folgenden Monats wirksam, sofern kein späterer Zeitpunkt genannt wird.
- 2) Ab 2024 beträgt die Mindestversicherungssumme für die freiwillig oder kraft Gesetzes versicherten selbstständig Tätigen und für die kraft Satzung versicherten Unternehmen und Unternehmerinnen sowie ihre im Unternehmen mitarbeitenden Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartner bzw. Lebenspartnerinnen im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes für das gesamte Bundesgebiet 26.000 €; die Höchstversicherungssumme beträgt 96.000 €.
Die gewählte Versicherungssumme ist auf volle 1.000 € aufzurunden.

Rücksendeadresse:

Berufsgenossenschaft für
Gesundheitsdienst und
Wohlfahrtspflege
Unternehmerbetreuung
Postfach 76 02 24
22052 Hamburg