



Unfallversicherungsschutz für Auszubildende im Handwerk

Einwilligungserklärung

Persönliche Angaben

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Telefon, Mobil:

E-Mail:

Ausbildungsbetrieb:

Ja, ich möchte den kostenfreien Unfallversicherungsschutz während der Dauer meiner Ausbildung in Anspruch nehmen und bitte um Kontaktaufnahme. **Ich bin damit einverstanden, dass die Kreishandwerkerschaft meine Kontaktdaten an folgende Gesellschaften und deren Vermittler übermittelt, um mich über Neuerungen, Informationen zu Versicherungs- und Vorsorgeangelegenheiten zu informieren:**

**SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a.G., SIGNAL IDUNA Lebensversicherung a.G., SIGNAL Unfallversicherung a.G., SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung a.G.
Joseph-Scherer-Str. 3, 44139 Dortmund, Neue Rabenstr. 15-19, 20354 Hamburg**

Diese Einwilligung kann ich jederzeit ganz oder teilweise widerrufen.

Ort, Datum

.....
Unterschrift Antragssteller

.....
Unterschrift gesetzlicher Vertreter (bei Minderjährigen)

Diesen vollständig ausgefüllten Vordruck an folgende Adresse senden:

Post: Versorgungswerk der Kreishandwerkerschaft Gütersloh-Bielefeld, Eickhoffstr. 3,
Fax: 33330 Gütersloh
E-Mail: 05241/23484-10
imkamp@kh-gt.de