

Vorgeburtliche Anmeldung der Zusatzversicherungen nach VVG

Mitgliederdaten Vater/Mutter

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____ PLZ/Ort: _____

Voraussichtlicher Geburtstermin: _____

Freiwillige Zusatzversicherungen

Activa Plus eins / Activa Spital allgemein halbprivat privat switch

Activa Plus zwei / Activa Spital allgemein halbprivat privat switch

UTI (Unfall-Tod- und Invaliditäts-Versicherung)

Versicherungssumme Tod: _____ Invalidität: _____

KTI (Krankheit-Tod- und Invaliditäts-Versicherung)

Versicherungssumme Tod: _____ Invalidität: _____

Ort/Datum:

**Unterschrift des Gesuchstellers
bzw. des gesetzlichen Vertreters**

Datum/ Unterschrift Sachbearbeiter
