

Antrag auf freiwillige Versicherung für ehrenamtlich Tätige

Alle mit Stern gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder.

Persönliche Daten

Name *

Vorname *

Straße u. Hausnummer *

PLZ *

Ort *

E-Mail-Adresse *

Telefonnummer *

Erklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur freiwilligen Versicherung gegen die Folgen von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten.

- Ich bin als gewählter bzw. beauftragter Ehrenamtsträger in einer gemeinnützigen Organisation tätig.
- Ich bin in einem Verbandsmitglied oder einer Kommission einer Arbeitgeberorganisation oder Gewerkschaft oder sonstigen Arbeitnehmervereinigung ehrenamtlich tätig.
- Ich bin für eine politische Partei im Sinne des Parteiengesetzes ehrenamtlich tätig (Ausschuss, Gremium, Wahlamt).

Gewähltes Ehrenamt bzw. ehrenamtliche Tätigkeit *

Beginn der Versicherung *

Name und Postanschrift der Organisation, für die Sie ehrenamtlich tätig sind:

Name *

Straße und Hausnummer *

PLZ *

Ort *

Postfach

Postfach-PLZ

Kundennummer

Zu den bereits pflichtunfallversicherten Personen gehöre ich nicht. Ich versichere, dass diese Angaben der Wahrheit entsprechen, insbesondere dass die angegebene Tätigkeit von mir tatsächlich ausgeübt wird.

Mir ist bekannt, dass bewusst unrichtige Angaben zu meinen Lasten gehen.

1.null

Beschäftigt Ihr Verein/Ihre Organisation Arbeitnehmer/-innen (auch Aushilfen, geringfügig Beschäftigte/Minijobber), Ein-Euro-Jobber oder andere Teilnehmer/-innen an arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen (Förderung über die Bundesagentur für Arbeit oder ein Jobcenter) oder bezahlte Sportler? *

Ja

Nein

Nachdem Sie alle Felder ausgefüllt und geprüft haben, klicken Sie bitte auf „Absenden“. Wir werden uns dann in Kürze mit Ihnen in Verbindung setzen. Über den Button „PDF“ in der oberen Menüleiste können Sie sich eine PDF-Datei Ihres Antrags erstellen.