

Personenliste zur Unfallversicherung



Nr.	Vorname	Nachname	Geburtsdatum	Tätigkeit	Zeitraum von / bis falls abweichend vom Antrag)	Anzahl der Tage	Bezugsrecht im Todesfall
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							