



Antrag auf Sterbegeldversicherung / Erhöhung der Absicherung:

| | | | | | |
|------------------|----------------------|------------|--------------------------|---------------------------|----------------------|
| Name, Vorname | <input type="text"/> | Neuvertrag | <input type="checkbox"/> | Versicherungssumme in € | <input type="text"/> |
| Straße, Haus-Nr. | <input type="text"/> | Erhöhung | <input type="checkbox"/> | Vertragsbeginn Monat/Jahr | <input type="text"/> |
| PLZ, Ort | <input type="text"/> | weiblich | <input type="checkbox"/> | Versicherungs-Nr. | <input type="text"/> |
| Geb.-Datum | <input type="text"/> | männlich | <input type="checkbox"/> | Mandatsreferenz-Nr. | <input type="text"/> |
| Telefon / E-Mail | <input type="text"/> | | | | (falls bekannt) |

Name/Adresse Erziehungsberechtigte/r (bei Minderj.)

Die Satzung und den Beitrags- und Leistungsplan sowie die Verbraucher- und Produktinformation und die Hinweise zum Versicherungsvertragsgesetz und zum Datenschutz (DSGVO) sind mir mit der Antragstellung bekannt gemacht worden bzw. habe ich erhalten.



Datum, Unterschrift Versicherungsnehmer (bei Minderjährigen Erziehungsberechtigte/r)

2. SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger Identifikations-Nr. DE42ZZZ00000027731

Ich ermächtige widerruflich, die Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit von dem nachstehenden Konto einzuziehen.

Zahlungsweise (ohne Rechnung*)

| | | | |
|--|----------------------|--|----------------------|
| <input type="checkbox"/> monatlich zum 01. | <input type="text"/> | Name Kontoinhaber | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> 1/4 jährlich (01.03.-01.06. - 01.09.-01.12.) | <input type="text"/> | Adresse | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> 1/2 jährlich (01.03 - 01.09.) | <input type="text"/> | | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> jährlich (01.03.) | <input type="text"/> | IBAN | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Lastschrifteinzug ab | <input type="text"/> | Kreditinstitut | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Der Einmalbeitrag <input type="text"/> wird am <input type="text"/> | | auf das Konto des Feuerbestattungsverein V.V.a.G. IBAN DE 26 7805 0000 0760 0037 56 überwiesen. | |



Datum, Unterschrift Kontoinhaber

* Hinweis: Die Beiträge sind gemäß Satzung eine Bringschuld.
Sie erhalten keine Beitragsrechnung und sind für die Kontodeckung selbst verantwortlich. Rücklastgebühren trägt der Versicherungsnehmer!

3. Erklärung eines Bezugsrechts (Schutz vor einer Verwertung durch das Sozialamt)

Ich erkläre hiermit, dass die Versicherungssumme ausschließlich zur Deckung der Bestattungskosten bestimmt ist und an das beauftragte Bestattungsinstitut

unwiderruflich abgetreten wird. Eine vorzeitige Kündigung des Vertrages im Erlebensfall wird unwiderruflich ausgeschlossen.

Falls keine Bezugsberechtigung benannt wird, erfolgt die Auszahlung gemäß Satzung.



Datum, Unterschrift Versicherungsnehmer

4. Verzicht auf die Dokumentation der persönlichen Beratung:

Auf die persönliche Beratung im Zusammenhang mit dem Abschluss der Sterbegeldabsicherung / Erhöhung wird verzichtet (Schadensersatzansprüche gegen den Vermittler werden ausgeschlossen)

wird nicht verzichtet (falls kein Verzicht auf Dokumentation, muss dem Antrag das Beratungsprotokoll beigelegt werden)



Datum, Unterschrift Versicherungsnehmer

Schlussklärung

Auf diesen Vertrag findet deutsches Recht Anwendung. Bestandteil des Vertrages ist die Satzung des Feuerbestattungsverein V.V.a.G. und der Tarif, der im Beitrags- und Leistungsplan beschrieben ist. Die Satzung, den Beitrags- und Leistungsplan, die Produktinformation, die Information nach § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV) die Datenschutzhinweise und die Antragskopie habe ich erhalten.

Vertragsgrundlagen

Für die Versicherung gelten die Satzungsbestimmungen und der jeweilige von der Aufsichtsbehörde genehmigte Geschäftsplan des Feuerbestattungsverein V.V.a.G.

Widerrufsrecht

Ich kann meinen Antrag innerhalb von 30 Tagen nach seiner Unterzeichnung widerrufen und zwar auch dann, wenn der Verein ihn bereits angenommen hat. Mein Widerruf ist nur dann wirksam, wenn er in schriftlicher Form innerhalb der genannten Frist beim Verein in 95100 Selb, Tschirnhausweg 6, eingegangen ist. Nach Erhalt des Versicherungsscheins besteht ein Widerspruchsrecht von 14 Tagen.

Datenschutz

Ich willige ein, dass meine im Zusammenhang mit der Mitgliedschaft stehenden Daten gespeichert und zur Vertragsführung verwendet sowie zu eigenen Informationszwecken genutzt werden können.

Volljährigkeitsklausel

Der Feuerbestattungsverein verpflichtet sich, die Versicherungsnehmer nach Erreichen der Volljährigkeit über die schwebende Unwirksamkeit und die Genehmigungsbedürftigkeit der mit ihnen als Minderjährigen abgeschlossenen Versicherungsverträge zu unterrichten.

Überschussbeteiligung

Die Überschussanteile ergeben sich nach derzeit festgelegten Anteilsätzen und können für die Folgejahre nicht garantiert werden.

Möglichkeit der Überzahlung (bei höheren Eintrittsaltern)

Ich wurde darüber unterrichtet, dass bei vorgerücktem Lebensalter der zu versichernden Personen Beiträge zu zahlen sind, die in ihrem Gesamtbetrag die Versicherungssumme unter Umständen übersteigen. Diese mögliche Überzahlung wird durch die auf die Sterbegeldversicherung entfallenden Überschussanteile gemildert.

Höhe des Rückkaufswertes

Mir ist bekannt, dass die Beiträge bei kapitalbildenden Sterbegeldversicherungen zunächst hauptsächlich zur Deckung der vorzeitigen Versicherungsfälle, der Abschlusskosten und der Verwaltungskosten verbraucht werden. Deshalb fällt bei Kündigung der Sterbegeldversicherung in den ersten Jahren nur ein niedriger Rückkaufswert an.

Wichtiger Hinweis

Ein Verzicht auf die Dokumentation der Beratung kann sich nachteilig auf die Möglichkeit des Versicherungsnehmers auswirken, gegen den Vermittler einen Schadensersatzanspruch nach § 63 geltend zu machen.

Vertriebspartner

Name: _____

Anschrift: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Bearbeitungsvermerke

Antrag eingegangen am _____

Antrag angenommen _____

Eingabe EDV _____

Versicherungsschein verschickt am _____

WP erledigt am _____

Postanschrift

Feuerbestattungsverein V.V.a.G.

Postfach 1225, 95086 Selb, Tel. 09287/99360

Feuerbestattungsverein V.V.a.G.

Ernst-Reuter-Str. 74, 95030 Hof, Tel. 09281/70920

Bankverbindung

Sparkasse Hochfranken

BIC: BYLADEM1HOF - IBAN: DE26780500000760003756

UST-ID: DE267257520

Internet

www.feuerbestattungsverein.de

Zuständige Aufsichtsbehörde

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht

Graurheindorfer Straße 108

53117 Bonn

Datenschutzhinweise

Für den Feuerbestattungsverein V.V.a.G. (Sterbekasse) ist der Schutz Ihrer Daten ein sehr wichtiges Anliegen. Ihre persönlichen Daten werden nach den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) behandelt. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung u.a. stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist.

Einwilligungserklärung

Die Einwilligungserklärung im Aufnahmeantrag gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch mit der Ablehnung des Antrags oder durch Ihren Widerruf, der allerdings den Grundsätzen von Treu und Glauben unterliegt. Wird die Einwilligungserklärung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es ggf. nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf bzw. ganz oder teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung bzw. -nutzung im begrenzten, gesetzlich zulässigen Rahmen erfolgen.

Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Als Betroffener haben Sie, nach dem Bundesdatenschutzgesetz, neben dem Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung, Sperrung oder Berichtigung Ihrer gespeicherten Daten. Wegen ggf. weiterer Erläuterungen und Auskünfte können Sie sich an den Datenschutzbeauftragten unseres Unternehmens wenden. Ihre Fragen und Wünsche richten Sie bitte stets direkt an unser Unternehmen.

Datenübermittlung an andere Versicherer

Der Versicherte hat bei Antragstellung, nach dem Versicherungsvertragsgesetz, bei jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z.B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (bestehende, beantragte, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären und um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es notwendig sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen. Weiterhin bedarf es in bestimmten Fällen des Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern (z.B. wegen bestehender Doppelversicherungen oder gesetzlichen Forderungsübergang) von personenbezogenen Daten. Dabei werden die Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben im Leistungsfall (z.B. Versicherungssumme und Anspruchstag).

Datenverarbeitung in und außerhalb des Unternehmens

Um Ihnen einen umfassenden Service bieten zu können, arbeiten wir mit verschiedenen Dienstleistungsunternehmen, wie z.B. der Bestattungsanstalt Selb GmbH. in 95100 Selb, zusammen.

Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unseres Unternehmens bzw. unserer Kooperationspartner werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut, der Sie mit Ihrem Einverständnis auch in sonstigen Finanzdienstleistungen berät. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen u.a. auch Kreditinstitute, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften. Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Leistungs- und Vertragsdaten, z.B. Beiträge, Höhe der Versicherungsleistung, Versicherungsnummer, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos. Die Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Betreuung und Beratung des Kunden. Sie werden auch über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z.B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie Mitglieds- bzw. Versicherungsnummer, Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z.B. eines Vermittlers, eines Arztes oder Sachverständigen geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z.B. die vom Arzt ermittelte Todesursache sowie bei Ablauf der Versicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

Die Datenschutzhinweise habe ich erhalten, gelesen und akzeptiert.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____