

# Antrag auf eine Vereins-Sterbegeldversicherung mit doppelter Leistung bei Unfalltod



**SAARLAND**  
Lebensversicherung AG



Unternehmen der -Finanzgruppe

Bitte farbige Felder sorgfältig und leserlich ausfüllen!

Stammnummer SAARLAND		Best.-Nr.	BL	NV	Prov.-Nr.	BL	NV	Kunden-Nr. Sparkasse		<input type="checkbox"/> Sparkassen-Kunde	SPK	Zw.-Stelle	Mitarbeiter
Anrede		Versichert werden soll (nur ausfüllen, falls nicht Antragsteller)											
Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/>		Anrede											
Zusatzanrede		Zusatzanrede											
Name, Vorname		Name, Vorname											
Postalische Ergänzung		Postalische Ergänzung											
Straße, Haus-Nr.		Straße, Haus-Nr.											
Postleitzahl   Wohnort		Postleitzahl   Wohnort											
Geburtsdatum   Tel.-Nr. (freiw. Angabe)   Staatsangehörigkeit		Geburtsdatum   Tel.-Nr. (freiw. Angabe)   Staatsangehörigkeit											
Derzeitiger Beruf		Derzeitiger Beruf											
Geburtsort   Familienstand (ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/>		Geburtsort   Familienstand (ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/>											
Versicherungsform (siehe Erläuterungen zur Versicherungsform)										Versicherungssumme (EUR)			
Unfallzusatzversicherung (doppelte Zahlung bei Tod d. Unfall)										Der Einschluss der UZV ist nicht gewünscht <input type="checkbox"/>			
VG mit UZV										5.000 <input type="checkbox"/> 7.500 <input type="checkbox"/> 10.000 <input type="checkbox"/>			
Versicherungsbeginn		Zahlungsweise		Gewinnbeteiligung									
Tag 0 1 Monat Jahr		jährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/>		Die Gewinnanteile werden zur Erhöhung der Versicherungsleistung verwendet.									
Beitrag (EUR)		Leben UZV Gesamt											
Bezugsberechtigung													
Name, Vorname – beim Tode						Name, Vorname – bei Ablauf (nur VG2)							
Lastschriftinzug (unbedingt erforderlich)													
Bankleitzahl			Geldinstitut			Konto-Nr.			Kontoinhaber – Name, Vorname				
												Unterschrift	
<p><b>Staffelung der Versicherungsleistung</b></p> <p>Beim Ableben des Versicherten in den ersten drei Versicherungsjahren wird die Versicherungssumme nur anteilig gewährt.</p> <p>Diese Leistungseinschränkung gilt nicht, wenn der Versicherte infolge eines Unfalles stirbt.</p> <p><b>Tod im ersten Jahr:</b> Erstattung der eingezahlten Beiträge.  <b>Tod im zweiten Jahr:</b> Zahlung von 1/3 der Versicherungssumme.  <b>Tod im dritten Jahr:</b> Zahlung von 2/3 der Versicherungssumme.  <b>Tod ab viertem Jahr:</b> Zahlung der vollen Versicherungssumme.</p>													
<p><b>Widerspruchsrecht nach § 5 a VVG</b></p> <p>Ich kann dem Versicherungsvertrag ab Stellung des Antrages bis zum Ablauf von vierzehn Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins, der Versicherungsbedingungen und der übrigen Verbraucherinformationen widersprechen.</p>						<p><b>Überzahlungshinweis</b></p> <p>In einzelnen Fällen kann die Summe der Beiträge für die Sterbegeldversicherung größer sein als die Versicherungssumme. In diesem Falle sind wir bereit, den Vertrag aufzuheben, falls der Versicherungsnehmer dies vor Zahlung des Einlösungsbeitrages wünscht.</p>							
<p>Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte auf der Rückseite die „Schlusserklärung des Antragstellers und der zu versichernden Person“. Diese Erklärungen enthalten die Ermächtigungen zur Entbindung von der Schweigepflicht und zur Datenverarbeitung; sie ist wichtiger Bestandteil des Vertrages. Sie erklären mit Ihrer Unterschrift die Schlusserklärung zum Inhalt dieses Antrages.</p>													
Datum, Ort						Vermittler							
Unterschrift des Antragstellers (Versicherungsnehmer)				Unterschrift der zu versichernden Person, sofern nicht zugleich Antragsteller				Bei Minderjährigen gesetzliche Vertreter – beide Elternteile –					

Postfach 102662  
66026 Saarbrücken  
Mainzer Straße 32-34  
66111 Saarbrücken

Telefon 0681/601-333  
Telefax 0681/601-468  
www.saarland-versicherungen.de  
service@saarland-versicherungen.de

Vorstand:  
Klaus R. Hartung (Vors.)  
Rigobert Maurer

Vorsitzender  
des Aufsichtsrates:  
Heinz Prokop

SAARLAND  
Lebensversicherung AG  
Sitz: Saarbrücken  
Amtsgericht Sbr. HRB 9164