

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 L		Best.-Nr.	BL	NV	Prov.-Nr.	BL	NV	Kunden-Nr. Sparkasse	<input type="checkbox"/> Sparkassen-Kunde	SPK	Zw.-Stelle	Mitarbeiter	
Antragsteller (Versicherungsnehmer)						Versichert werden soll (nur ausfüllen, falls nicht Antragsteller)							
Anrede Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/>						Anrede Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/>							
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								
Derzeitiger Beruf						Derzeitiger Beruf							
Geburtsort						Geburtsort							
Familienstand ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/>						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 <input type="checkbox"/>		mit UZV <input type="checkbox"/>		Eintrittsalter		Endalter Prämienzahlung		Endalter Versicherung		<input type="checkbox"/> 5.000		<input type="checkbox"/> 7.500	<input type="checkbox"/> 10.000
Versicherungsbeginn		Tag 0 1		Monat		Jahr		Zahlungsweise		Gewinnbeteiligung			
Leben		UZV		Gesamt		jährlich <input type="checkbox"/>		halbjährlich <input type="checkbox"/>		vierteljährlich <input type="checkbox"/>		monatlich <input type="checkbox"/>	
Beitrag (EUR)		Leben		UZV		Gesamt		Die Gewinnanteile werden zur Erhöhung der Versicherungsleistung verwendet.					
Bezugsberechtigung													
Name, Vorname – beim Tode						Name, Vorname – bei Ablauf (nur VG2)							
Lastschriftzug (unbedingt erforderlich)													
Bankleitzahl		Geldinstitut			Konto-Nr.			Kontoinhaber – Name, Vorname					
												Unterschrift	
Staffelung der Versicherungsleistung													
Beim Ableben des Versicherten in den ersten drei Versicherungsjahren wird die Versicherungssumme nur anteilig gewährt.						Tod im ersten Jahr: Erstattung der eingezahlten Beiträge.							
Diese Leistungseinschränkung gilt nicht, wenn der Versicherte infolge eines Unfalles stirbt.						Tod im zweiten Jahr: Zahlung von 1/3 der Versicherungssumme.							
						Tod im dritten Jahr: Zahlung von 2/3 der Versicherungssumme.							
						Tod ab viertem Jahr: Zahlung der vollen Versicherungssumme.							
Widerspruchsrecht nach § 5 a VVG						Überzahlungshinweis							
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.						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.							
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.													
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