

Sterbekasse St. Dionysius

Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, Gründungsjahr 1923

Antrag für eine Sterbegeld-Versicherung

Ich beantrage die Aufnahme in die Sterbekasse St. Dionysius, gleichbedeutend mit dem Abschluss der beantragten Sterbegeldversicherung für mich/nachstehend genannte Person. Die aktuell gültige Satzung mit den darin enthaltenen Versicherungsbedingungen erkenne ich ausdrücklich an.

1. Vor- und Zuname (evtl. Geburtsname) _____
2. PLZ, Wohnort, Straße, Hausnummer _____
3. Geburtsdatum und Geburtsort _____
4. Stand, Beruf oder Gewerbe _____
5. Eintrittsalter _____ Jahre, entspricht Altersstufe _____ im Tarif XI (elf), Tarif-Nr. _____
6. Höhe des Sterbegeldes _____ Anteile, ergeben eine Sterbegeldsumme von _____ Euro
7. Monatlicher Beitrag _____ Euro
8. Gewünschter Versicherungsbeginn: _____
9. Nummer des Aufnahmescheins (bei Nachversicherung) _____
10. Angaben zum individuellen Versicherungsrisiko
Besteht eine erhebliche Gefahrenerhöhung durch gesundheitliche Beeinträchtigungen oder besondere Lebensumstände?
- _____

Anmerkung zu 10.: Im Vertrauen auf die hier gemachten Angaben verzichtet die Sterbekasse St. Dionysius auf eine Gesundheitsprüfung. Bei vorsätzlicher Täuschung kann eine Mitglied bis drei Jahre nach erfolgter Aufnahme wieder ausgeschlossen werden.

_____, den
(Ort)

(Datum)

(Unterschrift des Antragsstellers/gesetzlichen Vertreters)