

# 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)