

Aufnahmeantrag

Antrag auf Höherversicherung

Ich/Wir möchte/n folgende Versicherungen abschließen:

Name, Vorname	Mitglieds-Nr.: (falls bereits vorhanden)
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort	

Name, Vorname der zu versichernden Personen einschl. Antragsteller (Anschrift falls abweichend)	Geburtsdatum	1.000 € Grundversicherungssumme je Versicherung						
		1	2	3	4	5	6	7
1.								
2.								
3.								
4.								

Hiermit erkläre ich, dass ich auf eine besondere Beratung im Zusammenhang mit dem Abschluss des Versicherungsvertrages und auf eine Beratung während der Laufzeit des Versicherungsvertrages verzichte - siehe § 6 Ziffer 3 u. 4 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) -. Alle meinen Versicherungsvertrag betreffenden Informationen, Erklärungen und Erläuterungen - siehe auch Rückseite dieses Vertrages - sind mir mit diesem Aufnahmeantrag bekannt gemacht worden bzw. habe ich gelesen. Sie sind wichtiger Bestandteil des Versicherungsvertrages und enthalten Verbraucherinformationen, Ermächtigungen zum Datenschutz sowie weitere wichtige Hinweise. Ich willige ein, dass der Versicherer personenbezogene Daten im Rahmen des Bundesdatenschutzgesetzes verarbeitet, soweit dies zur ordnungsgemäßen Durchführung der vertraglichen Vereinbarungen erforderlich ist.

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen die gesetzlichen Vertreter)

Einzugsermächtigung/SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE25VVR00000028231

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Versicherungsverein Rasselstein widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit von meinem Konto einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Versicherungsverein Rasselstein, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Versicherungsverein Rasselstein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Geldinstitut

Bankleitzahl

Konto-Nr.

DE | | | | |

IBAN

BIC

3. Zahlungsweise

monatlich (Mindestbetrag 5,00 €)
15. jeden Monats

vierteljährlich
15.03., 15.06., 15.09., 15.12.

halbjährlich
15.03., 15.09.

jährlich
15.03.

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen die gesetzlichen Vertreter)

Mitglieder werben Mitglieder

Sie sind ein zufriedenes Mitglied des Versicherungsvereins Rasselstein und haben uns mit Erfolg weiterempfohlen. Als Dankeschön erhalten Sie eine

Geldprämie in Höhe von 10,00 € je 1.000,00 € Versicherungssumme nach Zahlung von 3 Monatsbeiträgen.

Die Werbepremie geht an:

Name, Vorname, Anschrift

Versicherungsschein-Nr.

Name des Geldinstituts

IBAN