

BERGBAU-STERBEKASSE

Vorsorge-Versicherung auf Gegenseitigkeit

Aufnahmeantrag

Eine der nachstehenden Voraussetzungen ist bei mir für die Aufnahme in die **BERGBAU-STERBEKASSE** satzungsgemäß gegeben. Ich bin als Antragsteller ein aktives / ehemaliges Belegschaftsmitglied des Konzerns der RAG-Stiftung, ein Ehe-/Lebenspartner eines Versicherten oder eines aktiven / ehemaligen Belegschaftsmitgliedes oder ein Kind eines Versicherten bzw. eines Belegschaftsmitgliedes.

Ich möchte mich für € Versicherungssumme bei Ihnen erstmalig versichern.
(1.500 €, 2.000 €, 2.500 €, 3.000 €, 3.500 €, 4.000 €, 4.500 €, 5.000 € oder 5.500 €.)

Mein Ehe-/Lebenspartner möchte sich für € Versicherungssumme bei Ihnen erstmalig versichern.
(1.500 €, 2.000 €, 2.500 €, 3.000 €, 3.500 €, 4.000 €, 4.500 €, 5.000 € oder 5.500 €.)

Versicherungsbeginn:

Vorname / Nachname

männlich

weiblich

Geburtsdatum

Familienstand

Vorname / Nachname des Ehe- / Lebenspartners

männlich

weiblich

Geburtsdatum

Straße

PLZ / Wohnort

Telefon-Nummer

Beitragsfreie Mitversicherung der Kinder unter 15 Jahren:

(lt. Satzung leibliche Kinder, Stiefkinder und adoptierte Kinder des Mitgliedes)

Name	Vorname	Geburtsdatum	Geschlecht
------	---------	--------------	------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Name	Vorname	Geburtsdatum	Geschlecht
------	---------	--------------	------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Name	Vorname	Geburtsdatum	Geschlecht
------	---------	--------------	------------

Beitragszahlung

über die Lohn-/Gehaltsabrechnung - ausschließlich möglich bei Beschäftigten mit deren Ehe-/Lebenspartnern, die bei der RAG-Aktiengesellschaft beschäftigt sind - (vierteljährlicher Einhalt)

Werk/Firma/Abt.:

SAP-Nr.:

RAG-Stamnummer

in allen anderen Fällen per Sepa-Lastschrift

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Zahlungsempfänger

BERGBAU-STERBEKASSE, 44620 Herne, Gläubiger-Identifikationsnr: DE28ZZZ00000419378

Die Mandatsreferenz wird Ihre Versicherungsnummer.

Ich ermächtige die BERGBAU-STERBEKASSE Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschriften einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der BERGBAU-STERBEKASSE auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen. Sollte eine Einlösung aus von mir zu vertretenden Gründen nicht erfolgen, werde ich die der BERGBAU-STERBEKASSE vom kontoführenden Kreditinstitut belasteten Gebühren übernehmen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname Nachname (Kontoinhaber)

Straße / Hausnummer

PLZ / Wohnort

DE

I B A N

B I C

Zahltermin: jährlich (Beitragsabbuchung am 1. Banktag im Januar)

vierteljährlich (Beitragsabbuchung am 1. Banktag jeweils im Januar, April, Juli, Oktober)

Ort / Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Hinweise auf die Satzung

Die Satzung in der zur Zeit gültigen Fassung habe/n ich/wir eingesehen. Ich/wir habe/n zur Kenntnis genommen, dass meine/unsere im Zusammenhang mit der Versicherung stehenden Daten unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen elektronisch gespeichert und verarbeitet werden. Außerdem ist mir/uns bekannt, dass es bei der Versicherung im Einzelfall zu einer Überzahlung der Versicherungssumme kommen kann, da die Beiträge bis zum Tode zu entrichten sind. Für die Wartezeitregelung gilt Nr. 5 der allgemeinen Tarifbestimmungen im Anhang zur Satzung.

Das Mitgliedschafts- und Versicherungsverhältnis beginnt mit dem in der Bestätigung angegebenen Tag. Entfällt die rechtzeitige Zahlung des ersten Beitrags und der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung zu vertreten, ist die Kasse zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt und leistungsfrei.

Widerspruchsrecht

Sie können Ihren Antrag innerhalb von 30 Tagen ab Antragstellung ohne Angabe von Gründen schriftlich widerrufen.

Es genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Für evtl. Rückfragen bin ich zu erreichen unter der E-mail-Adresse:

Unterschriften:

Datum

Antragsteller

Ehe-/Lebenspartner

(bei Minderjährigen gesetzl. Vertreter)

zurück an:

Postanschrift: BERGBAU-STERBEKASSE, 44620 Herne

RAG-intern: BK R 1.6, Herne