

Beitrittserklärung zum Gruppenversicherungsvertrag für Grabstätten zwischen dem Bundesinnungsverband des Deutschen Steinmetz- und Steinbildhauerhandwerks (BIV) und der SIGNAL IDUNA

Kundennummer:	Vertrag
3788 892	— 41
Bereits Kunde? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Kundennummer: KM

Nachfolgende Bezeichnungen wie z. B. Versicherungsnehmer sind geschlechtsneutral abgefasst.

Antragsteller

<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Firma <input type="checkbox"/> Sonst.	Name, Vorname (Name und Vorname sind mit Komma zu trennen)	
	Straße Hausnummer, PLZ Wohnort (Straße Hausnummer und PLZ sind mit Komma zu trennen)	Ausland

Ich bin damit einverstanden, dass Mitarbeiter des BIV, der Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe*, von den Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe* beauftragte Dritte und der mich betreuende Vermittler meine **Kontaktdaten** aus diesem Antrag für die Telefon-, Fax-, E-Mail- und SMS-Kommunikation im Rahmen der **regelmäßigen Kundenbetreuung** nutzen dürfen. Erfasst sind neben allen diesen Vertrag betreffenden Kontakten auch solche, die auf die inhaltliche Änderung, insbesondere Verlängerung, Ausweitung oder Ergänzung des bestehenden Vertragsverhältnisses, sowie auf den Neuabschluss weiterer Verträge bei den Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe* gerichtet sind. Mein Einverständnis kann ich jederzeit ganz oder teilweise widerrufen.

Bitte ausfüllen** <input type="checkbox"/> ja	Telefonnummer	<input type="checkbox"/> ja	Telefaxnummer	<input type="checkbox"/> ja	E-Mail	<input type="checkbox"/> ja	Mobilfunknummer	<input type="checkbox"/> ja
--	---------------	-----------------------------	---------------	-----------------------------	--------	-----------------------------	-----------------	-----------------------------

* Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe: siehe Merkblatt zur Datenverarbeitung ** Freiwillige Angaben

Vertragsdauer, Beitragszahlung

Versicherungsbeginn	mittags 12 Uhr	Vertragsdauer: 5 Jahre Der Vertrag verlängert sich nach Ablauf der Laufzeit nicht
---------------------	----------------	--

In Abweichung zu § 33 Abs. 1 und § 37 Abs. 2 VVG soll der Versicherungsschutz nicht erst beginnen und der Erst- oder Einmalbeitrag nicht erst fällig sein mit Ablauf der 14-tägigen Widerrufsfrist, sondern unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrages, jedoch nicht vor dem vereinbarten Beginn der Versicherung.

Zahlungsweise Einmalbeitrag	
Kontonummer	Bankleitzahl
	Kreditinstitut, PLZ Ort
Name des Kontoinhabers, wenn Antragsteller nicht Kontoinhaber	Unterschrift (nur wenn Kontoinhaber nicht Antragsteller)

zu versichernde Grabstätte

Name und Adresse des Friedhofs
Selektionsnummer/Abteilung
Feld/Reihe
Grabnummer

zu versichernde Gegenstände

Die Versicherungssumme ist neben den Materialkosten auch aus den Bearbeitungs- und Versatzkosten zu bilden.	Versicherungssumme in EUR (zusammen max. 15.000 EUR)	Prämiensatz inkl. Vers.-Steuer	Beitrag in EUR
<input type="checkbox"/> Grabstein/Grabmal		10 %	
<input type="checkbox"/> Bewegliches Grabzubehör z. B. Grablampe, Vasen		10 %	
<input type="checkbox"/> Anpflanzungen (bis 150 EUR prämienfrei)		10 %	
<input type="checkbox"/> Sonstiges (z. B. Grabeinfassungen aus Stein/Metall)		10 %	
Gesamtprämie (Mindestprämie 150,- EUR)			

Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte die Wichtigen Hinweise. In den Hinweisen sind u. a. die Vertragsgrundlagen (Bedingungen usw.) aufgeführt. Die Hinweise und Erläuterungen sind wichtiger Bestandteil des Antrages. Durch Ihre Unterschrift machen Sie die Wichtigen Hinweise zum Inhalt dieses Antrages.

Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz
Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-) Verträgen und bei künftigen Anträgen.

Ich willige ferner ein, dass die Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den für mich zuständigen Vermittler/Makler weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient.

Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar willige ich weiter ein, dass der Vermittler/Makler meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in Finanzdienstleistungen nutzen darf.

Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich bei Antragstellung vom Inhalt des Merkblatts zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir zusammen mit weiteren gesetzlich vorgesehenen Verbraucherinformationen – auf der Homepage des BIV (www.biv-steinmetz.de) - zur Verfügung steht.

Widerrufsrecht des Antragstellers

Meine Vertragserklärung kann ich ab Stellung des Antrags bis zum Ablauf von 2 Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins, der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie der weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 VVG ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Der Widerruf ist zu richten an:

- SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG, 44121 Dortmund.

Dieses Widerrufsrecht steht mir nicht zu, wenn es sich um einen Versicherungsvertrag mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat oder um einen Versicherungsvertrag über vorläufige Deckung handelt.

Die Antragszweitschrift wurde mir ausgehändigt.

Wichtige Hinweise Vertragsgrundlagen

Die gegenseitigen Rechte und Pflichten regeln sich nach dem Antrag, den gesetzlichen Bestimmungen der Bundesrepublik Deutschland und den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Grabstättenversicherungen.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum	Unterschrift des Antragstellers	Stempel/Unterschrift des Steinmetzbetriebes

Unterlagen nach § 7 VVG

Für den vorstehend beantragten Versicherungsschutz steht Ihnen auf der Homepage des BIV (www.biv-steinmetz.de) zur Verfügung : **Produktinformationsblatt, Kundeninformation, Merkblatt zur Datenverarbeitung, Allgemeine Bedingungen für die Versicherung von Grabstätten.**