

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Straße: _____

Telefon _____

PLZ/Wohnort: _____

Email: _____

1. Nachträgliche Genehmigung des bisherigen Versicherungsvertrages und Antrag auf Wechsel in den Erwachsenenentarif

Hiermit erkläre ich, dass ich den mit mir als Minderjährige*n abgeschlossenen Versicherungsvertrag (Sterbegeldversicherung für Kinder) genehmige.

Ich erkläre, dass ich das Versicherungsverhältnis in der Grundversicherung ab 01. _____ (frühestens Folgemonat nach Vollendung des 18. Lebensjahres) in

Tarif I (lebenslängliche Beitragszahlung)

Tarif II (abgekürzte Beitragszahlung)

fortsetzen möchte.

Mein gewünschter Versicherungsschutz beträgt:

1.000,00 €

3.000,00 €

5.000,00 €

2.000,00 €

4.000,00 €

6.000,00 €

2. SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

Gläubiger-Identifikationsnummer DE97ZZZ00000130046

Mandats-Referenz-Nr.: wird bei gewünschter Weiterversicherung mit dem neuen Versicherungsschein mitgeteilt

Ich ermächtige die KölnVorsorge Sterbeversicherung VVaG Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der KölnVorsorge auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

BIC

IBAN

Kreditinstitut

Der Einzug am Ersten des jeweiligen Zahlmonats soll

monatlich

vierteljährlich

halbjährlich

jährlich

erfolgen.

Fällt dieser Tag auf ein Wochenend- oder Feiertag, so verschiebt sich der Einzug auf den ersten folgenden Werktag.

Unterschrift **und** Vor- und Zuname in Druckschrift **Kontoinhaber*in**
(sofern abweichend vom/von Antragssteller*in)

zur weiteren Unterschrift bitte wenden

3. Bezugsrecht

Das Sterbegeld soll im Falle meines Ablebens gezahlt werden an:

den Erbberechtigten

oder

an folgende Personen:

1.

Vor- u. Zuname

Geburtsdatum

im Falle des Ablebens der Person nach Nr. 1:

2.

Vor- u. Zuname

Geburtsdatum

4. Einverständniserklärung

Ich habe das Produktinformationsblatt der KölnVorsorge - insbesondere die darin enthaltenen Angaben, die für den Abschluss des Versicherungsvertrages von wesentlicher Bedeutung sind - sowie die Regelungen zum Widerruf und die Folgen von Falschangaben zur Kenntnis genommen und erkläre mich mit den daraus entstehenden gegenseitigen Rechten und Pflichten einverstanden.

Ich ermächtige die KölnVorsorge zur Beurteilung des zu versichernden Risikos bzw. der Leistungspflicht personenbezogene Gesundheitsdaten bei Ärzteschaften, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen und Pflegepersonen, anderen Versicherungsunternehmen und gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden einzuholen. Diese Ermächtigung gilt für die Zeit vor der Antragsannahme und für die Dauer von drei Jahren ab Versicherungsbeginn. Vor der Erhebung personenbezogener Gesundheitsdaten bin ich zu unterrichten; ich kann der Erhebung widersprechen.

Ferner willige ich ein, dass der die KölnVorsorge personenbezogene Daten im Rahmen der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (neu)verarbeitet, soweit dies zur ordnungsgemäßen Durchführung der vertraglichen Beziehungen erforderlich ist.

Ich versichere auch, dass die von mir vorstehend und umseitig gemachten Angaben nach bestem Wissen und Gewissen erfolgt sind und ich nichts, was einem Vertragsabschluss mit der KölnVorsorge entgegenstehen könnte, verschwiegen habe.

Ort, Datum

Unterschrift