

Antrag für Mitarbeiter auf Todesfallversicherung

Vorsorgekasse der
Commerzbank V. a. G.
Koppenstraße 93
10243 Berlin

Ich bin bereits Mitglied der Vorsorgekasse

ja nein

Mitgliedsnummer (füllt die Kasse aus)

Personalnummer

Antragsteller

Titel, Name

Geburtsname

Straße, Hausnummer

Dienststelle

Vorname

Geburtsdatum

PLZ, Wohnort

Telefon (dienstlich)

Tarif 87

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft in der Vorsorgekasse der Commerzbank V. a. G. und versichere, dass ich keine Kenntnis vom Vorliegen einer ernsthaften Erkrankung habe.

Ich beantrage den Abschluss folgender Versicherung(en). Gewünschte Versicherung(en) bitte ankreuzen:

zur Auszahlung an den Begünstigten			Monatsbeitrag in Euro
<input type="checkbox"/> 625 Euro	<input type="checkbox"/> 1.250 Euro	<input type="checkbox"/> 1.875 Euro	<input type="checkbox"/> 2.500 Euro
<input type="checkbox"/> 3.125 Euro	<input type="checkbox"/> 3.750 Euro	<input type="checkbox"/> 4.375 Euro	<input type="checkbox"/> 5.000 Euro
<input type="checkbox"/> 5.625 Euro	<input type="checkbox"/> 6.250 Euro	<input type="checkbox"/> 6.875 Euro	<input type="checkbox"/> 7.500 Euro
			füllt die Kasse aus

Die Mitgliedschaft soll am 01. _____ beginnen.

Die Beitragsentrichtung soll durch Lastschrifteinzug erfolgen. Ein ausgefülltes SEPA-Lastschriftmandat habe ich dem Antrag beigefügt.

Ort, Datum

X

Unterschrift des **Mitarbeiters**

Begünstigter im Todesfall

Im Versicherungsfall ist die Versicherungssumme auszuzahlen an (gilt auch für vorhandene Verträge):

Titel, Name

Straße, Hausnummer

Geburtsdatum

Ort, Datum

Vorname

PLZ, Wohnort

X

Unterschrift des **Mitarbeiters**

Tarifbedingungen (Auszug)

- Der Beitritt ist bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres möglich; die Beitragszahlung endet mit Vollendung des 67. Lebensjahres.
- Die maximale Höchstversicherungssumme beträgt 7.500 Euro pro Mitglied.
- Eine Wartezeit entfällt beim Eintritt vor dem 55. Lebensjahr.
- Es gilt ein Mindestbeitrag pro Vertrag i.H.v. 5 Euro (siehe auch Beitragstabelle)

Ich hatte vor Vertragsabschluss die Möglichkeit, die Satzung* und das Produktinformationsblatt* der Vorsorgekasse zu lesen und mir ist die Höhe des Beitrages* bekannt. Ich willige ein, dass meine allgemeinen personenbezogenen Daten unter Beachtung der Grundsätze der Datensicherheit gespeichert werden.

Ort, Datum

X

Unterschrift des **Mitarbeiters**

*Die Informationen sind auch im Internet unter www.cb-vorsorgekasse.de einsehbar.

Monatsbeiträge pro 625 Euro Versicherungssumme

Eintritts-Alter	mtl. Euro	Eintritts-Alter	mtl. Euro	Eintritts-Alter	mtl. Euro
1 Jahr	0,86	21 Jahre	1,26	41 Jahre	2,28
2 Jahre	0,88	22 Jahre	1,29	42 Jahre	2,38
3 Jahre	0,89	23 Jahre	1,32	43 Jahre	2,48
4 Jahre	0,91	24 Jahre	1,36	44 Jahre	2,59
5 Jahre	0,93	25 Jahre	1,39	45 Jahre	2,71
6 Jahre	0,94	26 Jahre	1,42	46 Jahre	2,84
7 Jahre	0,96	27 Jahre	1,46	47 Jahre	2,99
8 Jahre	0,98	28 Jahre	1,49	48 Jahre	3,14
9 Jahre	0,99	29 Jahre	1,54	49 Jahre	3,32
10 Jahre	1,01	30 Jahre	1,58	50 Jahre	3,51
11 Jahre	1,03	31 Jahre	1,63	51 Jahre	3,73
12 Jahre	1,05	32 Jahre	1,68	52 Jahre	3,98
13 Jahre	1,07	33 Jahre	1,73	53 Jahre	4,26
14 Jahre	1,09	34 Jahre	1,78	54 Jahre	4,58
15 Jahre	1,11	35 Jahre	1,84	55 Jahre	4,95
16 Jahre	1,14	36 Jahre	1,90	56 Jahre	5,39
17 Jahre	1,16	37 Jahre	1,97	57 Jahre	5,91
18 Jahre	1,18	38 Jahre	2,04	58 Jahre	6,53
19 Jahre	1,21	39 Jahre	2,11	59 Jahre	7,31
20 Jahre	1,24	40 Jahre	2,19	60 Jahre	8,31

Ein angefangenes Lebensjahr wird voll gerechnet, wenn von dem Lebensjahr bei Versicherungsbeginn bereits mehr als 6 Monate zurückgelegt sind. Es gilt ein monatlicher Mindestbeitrag von 5,00 Euro je Vertrag. Bestehen bereits Verträge mit anderen Tarifen, kann in den Fällen, in denen mit einem neuen Vertrag die Höchstversicherungssumme erreicht wird, der Mindestbeitrag unterschritten werden.