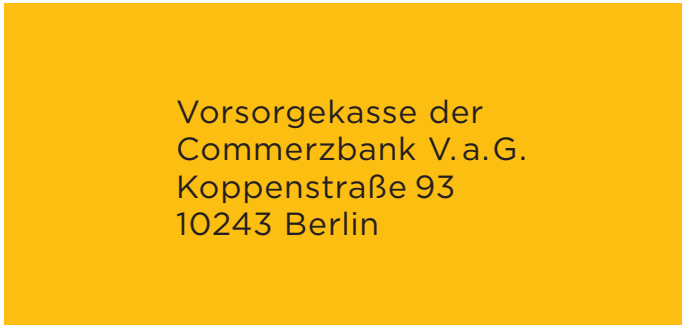


Antrag für Mitarbeiter auf Todesfallversicherung



Ich bin bereits Mitglied der Vorsorgekasse

ja nein

Mitgliedsnummer (füllt die Kasse aus)

Personalnummer

Antragsteller

Titel, Name

Vorname

Geburtsname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Dienststelle

Telefon (dienstlich)

Tarif 67

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	_____ füllt die Kasse aus
<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	

Die Mitgliedschaft soll am 01. _____ beginnen.

Mit der Beitragsentrichtung durch Abzug von meinen Bezügen seitens der Bank bin ich einverstanden.

Begünstigter im Todesfall

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

Titel, Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Geburtsdatum

Ort, Datum



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.

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



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	0,43	21 Jahre	0,74	41 Jahre	1,57
2 Jahre	0,44	22 Jahre	0,76	42 Jahre	1,65
3 Jahre	0,44	23 Jahre	0,78	43 Jahre	1,74
4 Jahre	0,46	24 Jahre	0,81	44 Jahre	1,83
5 Jahre	0,47	25 Jahre	0,84	45 Jahre	1,93
6 Jahre	0,48	26 Jahre	0,86	46 Jahre	2,03
7 Jahre	0,49	27 Jahre	0,89	47 Jahre	2,15
8 Jahre	0,51	28 Jahre	0,93	48 Jahre	2,28
9 Jahre	0,52	29 Jahre	0,96	49 Jahre	2,43
10 Jahre	0,54	30 Jahre	0,99	50 Jahre	2,59
11 Jahre	0,55	31 Jahre	1,03	51 Jahre	2,77
12 Jahre	0,57	32 Jahre	1,07	52 Jahre	2,97
13 Jahre	0,58	33 Jahre	1,11	53 Jahre	3,19
14 Jahre	0,60	34 Jahre	1,16	54 Jahre	3,46
15 Jahre	0,62	35 Jahre	1,21	55 Jahre	3,76
16 Jahre	0,64	36 Jahre	1,26	56 Jahre	4,11
17 Jahre	0,66	37 Jahre	1,31	57 Jahre	4,53
18 Jahre	0,68	38 Jahre	1,37	58 Jahre	5,03
19 Jahre	0,69	39 Jahre	1,43	59 Jahre	5,66
20 Jahre	0,72	40 Jahre	1,50	60 Jahre	6,45

Ein angefangenes Lebensjahr wird voll gerechnet, wenn von dem Lebensjahr bei Versicherungsbeginn bereits mehr als 6 Monate zurückgelegt sind.