

Beitrittserklärung zum Gruppenversicherungsvertrag für Grabstätten zwischen dem Bundesverband Deutscher Steinmetze und der SIGNAL IDUNA

Versicherungsnummer (VNR)	51501
05.953.993/5/00002	
Bereits Kunde?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

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
Telefonnummer	Telefaxnummer	E-Mail
		Mobilfunknummer

Ich bin damit einverstanden, dass Mitarbeiter der Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe*, von den Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe* beauftragte Dritte und der mich betreuende Vermittler meine **Kontakt**daten 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 ankreuzen**	<input type="checkbox"/> ja, für Telefonnummer	<input type="checkbox"/> ja, für Telefaxnummer	<input type="checkbox"/> ja, für E-Mail	<input type="checkbox"/> ja, für SMS
* Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe: siehe Angaben in der Dienstleisterliste		** Freiwillige Angaben		

Vertragsdauer und Beitragszahlung

Versicherungsbeginn	mittags 12 Uhr	Frühestmöglicher Beginn der Versicherung ist das Eingangsdatum dieser Beitrittserklärung beim Bundesverband Deutscher Steinmetze	Vertragsdauer: 5 Jahre Der Vertrag verlängert sich nach Ablauf der Laufzeit nicht	Zahlungsweise Einmalbeitrag
Den Einmalbeitrag überweisen Sie bitte auf das nachstehende Konto: Frankfurter Volksbank eG, IBAN: DE62 5019 0000 0077 1528 14, BIC: FFBVDEFF				

zu versichernde Grabstätte

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

Versicherungsumfang (Bitte wählen Sie zwischen Tarifvariante A oder Tarifvariante B)

Tarifvariante A

Grabstätte (komplett inkl. Bronze)

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

Tarifvariante B

Bronze (ausschließlich)

Die Versicherungssumme ist neben den Materialkosten auch aus den Bearbeitungs- und Vernetzkosten zu bilden.	Versicherungssumme in EUR (zusammen max. 15.000 EUR)	Beitragssatz inkl. Vers.-Steuer	Beitrag in EUR
<input type="checkbox"/> Beschriftung aus Bronze		15 %	
<input type="checkbox"/> Bronzefigur		15 %	
<input type="checkbox"/> Sonstige Bronze gemäß genauer Beschreibung:		15 %	
Gesamtbeitrag (Beitragssatz 150,- EUR)			

In Abänderung von Punkt 1 der Allgemeinen Bedingungen für die Versicherung von Grabstätten (AVB Grabstätten 2008), gilt lediglich die mit dem Grabmal fest verbundene Bronze gegen Diebstahl, mut- und böswillige Beschädigung durch Dritte und Sturm versichert. Schäden am übrigen Grabmal und dessen Zubehör gelten nicht versichert, auch nicht, wenn diese durch die Beschädigung oder den Diebstahl der versicherten Bronze entstehen.

Informationen zum Vermittler

Die Informationen nach § 11 (1) VersVermV und § 60 (2) VVG bzw. über den Status des angestellten Vermittlers wurden übergeben und sind von mir zur Kenntnis genommen worden.

Bevor Sie diese Versicherungsanmeldung unterschreiben, lesen Sie bitte auf der Seite 3 die Wichtigen Hinweise. In den Hinweisen sind u. a. die Vertragsgrundlagen (Bedingungen usw.) aufgeführt. Die Hinweise und Erklärungen sind wichtiger Bestandteil des Antrages. Durch Ihre Unterschrift machen Sie die Wichtigen Hinweise zum Inhalt dieser Versicherungsanmeldung, deren Kenntnis Sie gesondert nochmals auf der Seite 3 bestätigen.

**Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz und weitere Datenschutzhinweise zur Versicherungsanmeldung
Information zur Verwendung Ihrer Daten**

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor dem Abschluss des Versicherungsvertrags, zur Abwicklung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigt die SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG personenbezogene Daten von Ihnen. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten ist grundsätzlich gesetzlich geregelt. Die deutsche Versicherungswirtschaft hat sich in den Verhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft verpflichtet, nicht nur die datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze streng einzuhalten, sondern auch darüber hinaus weitere Maßnahmen zur Förderung des Datenschutzes zu ergreifen. Erläuterungen dazu können Sie den Verhaltensregeln entnehmen, die Sie im Internet unter www.signal-iduna.de/Kontakt/Datenschutz/index.php#Verhaltensregeln abrufen können. Ebenfalls im Internet können Sie Listen der Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen sowie Listen der Auftragnehmer und der Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, unter www.signal-iduna.de/Kontakt/Datenschutz/index.php#Dienstleisterliste einsehen. Auf Wunsch übersenden wir Ihnen einen Ausdruck dieser Listen oder der Verhaltensregeln per Post. Bitte wenden Sie sich schriftlich an unseren zentralen Kundenservice unter SIGNAL IDUNA Gruppe, 44121 Dortmund oder die Mailadresse info@signal-iduna.de.

Ihre personenbezogenen Daten werden ohne Ihre ausdrückliche Einwilligung zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe und deren Kooperationspartner sowie zur Markt- und Meinungsforschung unseres Unternehmens verwendet. Dem können Sie jederzeit formlos widersprechen. Hierzu wenden Sie sich bitte an vorgenannte Adressen. Sie können Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten beantragen. Darüber hinaus können Sie die Berichtigung Ihrer Daten verlangen, wenn diese unrichtig oder unvollständig sind. Ansprüche auf Löschung oder Sperrung Ihrer Daten können bestehen, wenn deren Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung sich als unzulässig oder nicht mehr erforderlich erweist. Diese Rechte können Sie geltend machen beim Datenschutz unter SIGNAL IDUNA Gruppe, 44121 Dortmund oder per E-Mail an datenschutz@signal-iduna.de.

Sofern zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Vertrags, insbesondere zur Berechnung Ihrer Versicherungsprämie, Daten zur Gewerkschaftszugehörigkeit erhoben werden, willigen Sie hiermit in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten ein.

Hinweis- und Informationssystem (HIS)

Die informa HIS GmbH betreibt das Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS). An das HIS melden wir – ebenso wie andere Versicherungsunternehmen – erhöhte Risiken sowie Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten und daher einer näheren Prüfung bedürfen. Die Meldung ist bei Antragstellung oder im Schadenfall möglich und kann eine Person oder eine Sache, z. B. eine Immobilie, betreffen. Eine Meldung zur Person ist möglich, wenn ungewöhnlich oft Schäden gemeldet werden oder z. B. das Schadenbild mit der Schadenschilderung nicht in Einklang zu bringen ist. Eine Sache, z. B. eine Immobilie, melden wir an das HIS, wenn wir eine ungewöhnlich hohe Schadenhäufigkeit feststellen. Sollten wir Sie oder eine Sache, z. B. Ihre Immobilie, an das HIS melden, werden Sie in jedem Fall über die Einmeldung von uns benachrichtigt.

Bei der Prüfung Ihrer Versicherungsanmeldung auf Abschluss eines Versicherungsvertrags oder Regulierung eines Schadens, richten wir Anfragen zur Person oder Sache (z. B. Immobilie) an das HIS und speichern die Ergebnisse der Anfragen. Im Schadenfall kann es nach einem Hinweis durch das HIS erforderlich sein, genauere Angaben zum Sachverhalt von den Versicherern, die Daten an das HIS gemeldet haben, zu erfragen. Auch diese Ergebnisse speichern wir, soweit sie für die Prüfung des Versicherungsfalles relevant sind. Es kann auch dazu kommen, dass wir Anfragen anderer Versicherer in einem späteren Leistungsfall beantworten und daher Auskunft über Ihren Schadenfall geben müssen. Eine detaillierte Beschreibung des HIS finden Sie im Internet unter www.informa-his.de.

Hinweis auf Datenaustausch mit anderen Versicherungsunternehmen

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass Sie als Antragsteller verpflichtet sind, uns die Fragen in dieser Versicherungsanmeldung vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten, da wir die Angaben im Rahmen der Risikoprüfung benötigen. Zur Überprüfung und Ergänzung Ihrer Angaben kann ein Datenaustausch mit anderen Versicherern erforderlich werden.

Widerrufsrecht des Antragstellers

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt am Tag, nachdem Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsinformationen gemäß § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform zugeworfen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:

- SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG, Joseph-Scherer-Str. 3, 44139 Dortmund.

Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten:

- 0231/135-4638.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil Ihres Beitrags, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dieser Anteil berechnet sich wie folgt:

Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat, multipliziert mit:

- 1/360 des Beitrags bei jährlicher Zahlungsweise
- 1/180 des Beitrags bei halbjährlicher Zahlungsweise
- 1/90 des Beitrags bei vierteljährlicher Zahlungsweise
- 1/30 des Beitrags bei monatlicher Zahlungsweise

Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Bei Versicherungsverträgen über vorläufige Deckung steht Ihnen kein Widerrufsrecht zu. Widerrufen Sie einen Ersatzvertrag, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter.

Ende der Widerrufsbelehrung

Die Zweitschrift dieser Versicherungsanmeldung wurde mir ausgehändigt.

Datum

Unterschrift Antragsteller

Stempel/Unterschrift des Steinmetzbetriebes

Empfangsbestätigung

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

Unterschrift Antragsteller

Vertragsgrundlagen

Die gegenseitigen Rechte und Pflichten regeln sich nach der Beitrittserklärung zum Gruppenversicherungsvertrag für Grabstätten, den gesetzlichen Bestimmungen der Bundesrepublik Deutschland und – den Allgemeinen Bedingungen für die Versicherung von Grabstätten – den zusätzlich vereinbarten Klauseln und Vereinbarungen.

Versicherungsteuer, Gebühren und Kosten

Neben dem Beitrag wird die gesetzliche Versicherungsteuer erhoben. Diese beträgt zurzeit 19 %. Weitere Gebühren und Kosten werden nicht erhoben.

Beschwerden

Bei Beschwerden wenden Sie sich bitte an den Vorstand unserer Gesellschaft oder an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

Belehrung zur Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

Bitte beachten Sie, dass Sie gemäß § 19 VVG verpflichtet sind, dem Versicherer bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes von Bedeutung sind und nach denen in Textform gefragt wird, nach bestem Wissen sorgfältig, wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten (vorvertragliche Anzeigepflicht).

Für den Fall, dass Sie Ihre vorvertragliche Anzeigepflicht verletzen, indem Sie die Ihnen bekannten Gefahrumstände, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat, nicht oder unrichtig anzeigen, belehren wir Sie über folgende Rechtsfolgen:

Je nachdem, ob Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich, grob fahrlässig, leicht fahrlässig oder schuldlos verletzen, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, ihn kündigen oder, bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen, den Vertrag anpassen.

Sofern Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzen, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Außerdem ist in diesem Fall der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen Umstand, der weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist.

Sofern Sie diese Anzeigepflicht verletzen, ohne dass Sie vorsätzlich oder grob fahrlässig gehandelt haben, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Außer im Falle der vorsätzlichen Verletzung der Anzeigepflicht sind das Rücktrittsrecht und das Kündigungsrecht des Versicherers ausgeschlossen, wenn der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte. Der Versicherer kann in diesem Fall eine Vertragsanpassung verlangen, durch die die anderen Bedingungen bei schuldhafter Anzeigepflichtverletzung rückwirkend und bei schuldloser Anzeigepflichtverletzung ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil werden.

Die vorgenannten Rechte stehen dem Versicherer nicht zu, wenn er den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Sofern der Vertrag wegen einer arglistigen Täuschung vom Versicherer wirksam angefochten wird, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.

Datum

Unterschrift Antragsteller