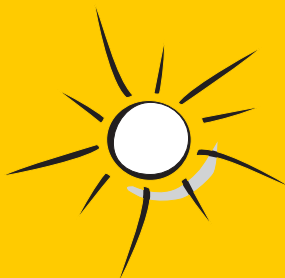


VHV STERBEGELD



MIT ANTRAG

VHV 
VERSICHERUNGEN

[Gut aufgehoben]

Das gute Gefühl, alles geregelt zu haben.

Übers Sterben spricht man nicht gern. Erst recht nicht darüber, was es kostet. Dabei kostet eine Bestattung heute durchschnittlich 5.000 EUR, im Einzelfall sogar deutlich mehr. Wer seine Hinterbliebenen im Fall seines Ablebens mit diesen Ausgaben nicht zusätzlich belasten möchte, sollte vorsorgen. Denn das Sterbegeld der gesetzlichen Krankenversicherung gibt es seit 2004 nicht mehr.

Die VHV Sterbegeldversicherung bietet umfangreiche Leistungen zu einem sehr günstigen Preis. So schaffen Sie für Ihre Hinterbliebenen die Voraussetzung, ohne finanzielle Sorge trauern zu können.

Mit der VHV Leben wählen Sie einen Partner, der in der VHV-Gruppe auf mehr als 130 Jahre Erfahrung mit Lebensversicherungen zurückgreifen kann.



VHV Sterbegeld

Die beruhigende Gewissheit einer guten Entscheidung. Die VHV Sterbegeldversicherung hilft, die finanziellen Aufwendungen der Beerdigung abzudecken, und steht Ihren Angehörigen im Trauerfall zur Seite. Wir bieten:

- Verzicht auf Gesundheitsfragen
- Aufnahme bis zum 80. Lebensjahr bei laufenden Beitragszahlungen (bis zum 85. Lebensjahr bei Einmalbeiträgen)
- Voller Versicherungsschutz ab dem 25. Monat bei laufenden Beiträgen und bei Einmalbeiträgen ab dem 13. Monat
- Sofort-Leistung bei Unfalltod

● Service-Leistungen

Hilfe, wenn sie am meisten benötigt wird. Den Hinterbliebenen bieten wir zusätzlich besondere Serviceleistungen. Denn in Zeiten tiefer Trauer sind die Hinterbliebenen mit der Abwicklung eines Todesfalls oft überfordert. Sie wissen nicht, welche Regelungen getroffen werden müssen und wie und wo sie sich die erforderlichen Informationen beschaffen können.

Dann ist es gut zu wissen, dass wir Ihren Angehörigen mit den folgenden Leistungen zur Seite stehen:

- Telefonische Auskünfte zur Abwicklung eines Sterbefalls und Informationen zu Testaments- und Nachlassfragen
- Unterstützung bei der Suche nach einem ortsansässigen Bestatter
- Informationen und Checklisten rund um das Thema „Erbens und Vererben“, die wir mit der Police zur Verfügung stellen!

Beitragstabelle (Monatsbeiträge**)

Frau					Mann			
Versicherungssumme				Eintrittsalter*	Versicherungssumme			
2.500	5.000	7.500	10.000		2.500	5.000	7.500	10.000
7,84	14,81	21,55	28,30	50	9,87	18,87	27,65	36,43
8,12	15,36	22,39	29,41	51	10,26	19,65	28,82	37,99
8,41	15,95	23,27	30,59	52	10,68	20,48	30,06	39,64
8,73	16,58	24,21	31,84	53	11,11	21,35	31,37	41,39
9,06	17,25	25,21	33,18	54	11,57	22,27	32,75	43,23
9,42	17,96	26,28	34,61	55	12,06	23,25	34,22	45,19
9,80	18,72	27,43	36,13	56	12,59	24,29	35,79	47,28
10,21	19,53	28,65	37,76	57	13,14	25,40	37,45	49,49
10,64	20,41	29,96	39,51	58	13,73	26,58	39,22	51,85
11,11	21,35	31,37	41,39	59	14,36	27,85	41,11	54,38
11,62	22,37	32,89	43,42	60	15,04	29,19	43,14	57,08
12,17	23,46	34,53	45,61	61	15,76	30,65	45,31	59,98
12,76	24,64	36,31	47,98	62	16,54	32,20	47,64	63,09
13,40	25,93	38,24	50,55	63	17,38	33,88	50,16	66,45
14,10	27,33	40,34	53,35	64	18,29	35,70	52,89	70,08
14,87	28,86	42,64	56,41	65	19,27	37,66	55,83	74,01
15,71	30,54	45,16	59,77	66	20,34	39,80	59,04	78,29
16,63	32,39	47,93	63,47	67	21,50	42,13	62,54	82,95
17,66	34,44	51,00	67,57	68	22,78	44,68	66,37	88,05
18,79	36,71	54,41	72,11	69	24,17	47,46	70,53	93,61
20,06	39,24	58,20	77,17	70	25,69	50,50	75,10	99,69
21,48	42,08	62,46	82,85	71	27,36	53,85	80,12	106,39
23,08	45,29	67,28	89,27	72	29,22	57,57	85,70	113,83
24,91	48,95	72,77	96,59	73	31,30	61,72	91,93	122,13
27,02	53,16	79,09	105,01	74	33,63	66,39	98,92	131,46
29,46	58,05	86,42	114,79	75	36,28	71,68	106,86	142,05
32,34	63,81	95,06	126,32	76	39,33	77,78	116,01	154,25
35,80	70,73	105,44	140,15	77	42,91	84,94	126,76	168,57
40,07	79,27	118,24	157,22	78	47,24	93,60	139,74	185,89
45,52	90,16	134,59	179,02	79	52,68	104,49	156,08	207,66
52,84	104,80	156,55	208,29	80	59,91	118,94	177,75	236,57

* Eintrittsalter= tatsächliches Alter des Versicherten zum Versicherungsbeginn

** Beitragszahlung bis zum 85. Lebensjahr



VHV Lebensversicherung AG
 Constantinstraße 40 · 30622 Hannover
Briefanschrift: VHV · 30622 Hannover
 Telefon (05 11) 9 07-0 · Telefax (05 11) 9 07-21 58
 www.vhv.de

VM-Nr.:

VS-Nr.:

Antrag für VHV Sterbegeld

Bei bitte Zutreffendes ankreuzen, Striche oder sonstige Angaben, Zeichen oder Nichtbeantwortung gelten als Verneinung.

Versicherungsnehmer

Frau
 Herr

Name, Vorname		Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer		Telefon (Angabe freiwillig)	
PLZ	Ort		
Staatsangehörigkeit		Bei ausländischer Staatsangehörigkeit: Ist Ihnen eine Niederlassungserlaubnis oder eine unbefristete Aufenthaltsgenehmigung für die Bundesrepublik Deutschland erteilt worden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Zu versichernde Person – sofern abweichend vom VN

Frau
 Herr

Name, Vorname		Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer		Telefon (Angabe freiwillig)	
PLZ	Ort		
Staatsangehörigkeit		Bei ausländischer Staatsangehörigkeit: Ist Ihnen eine Niederlassungserlaubnis oder eine unbefristete Aufenthaltsgenehmigung für die Bundesrepublik Deutschland erteilt worden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Tarif, Beitrag und beantragter Versicherungsumfang

VHV Sterbegeld (Tarif VL6)

Versicherungsbeginn Versicherungsdauer: lebenslang Beitragszahldauer bis zum 85. Lebensjahr

Gewünschte Versicherungssumme 2.500 EUR 5.000 EUR 7.500 EUR 10.000 EUR _____ EUR (max. 17.500 EUR)

Monatsbeitrag laut Beitragstabelle EUR EUR EUR EUR EUR

Doppelte Versicherungssumme bei Unfalltod: Zusätzlicher jährlicher Beitrag von 0,70 EUR pro 1.000 EUR Versicherungssumme

Ja, bitte senden Sie mir mit dem Versicherungsschein die Informationen „Erben und Vererben“ zu.

Beitragszahlung

Unsere Beitragsangaben setzen Abbuchung von Ihrem Konto voraus.

jährlich halbjährlich vierteljährlich monatlich Einmalbeitrag

Die Einzugsermächtigung soll auch für bereits bestehende Verträge der VHV Lebensversicherung AG gelten.

Der Beitrag wird von meinem/ unserem Konto eingezogen. Mit der Erlaubnis zum Beitragseinzug entfällt zugleich die zeit- und kostenintensive Identifizierung nach dem Geldwäschegesetz.

Name/Ort des Geldinstituts	Bankleitzahl	Konto-Nr.
----------------------------	--------------	-----------

Angaben zum wirtschaftlich Berechtigten nach den Vorschriften des Geldwäschegesetzes: Ich handle / Wir handeln für eigene Rechnung.

Nein, ich handle / Wir handeln für (Name und Anschrift):

Bezugsrecht

Bezugsberechtigt im Todesfall ist/sind (widerufflich) die nachfolgend benannte/n Person/en

Wichtiger Hinweis

Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte unbedingt die Schlussklärung. Die Erklärung enthält unter anderem Ermächtigungen zur Entbindung von der Schweigepflicht und zur Datenverarbeitung. Sie ist wichtiger Bestandteil dieses Vertrages. Sie machen mit Ihrer Unterschrift die Schlussklärung zum Inhalt dieses Antrages.

Unterschrift

Ort und Datum	Unterschrift des/der Versicherungsnehmers/in	Tagsüber telefonisch erreichbar unter (Angabe freiwillig):
Unterschrift des Vermittlers	Unterschrift der zu versichernden Person	Vorsitzender des Aufsichtsrates: Uwe H. Reuter Vorstand: Frank Hilbert (Sprecher), Claus Blänkner, Lothar Herzog Registergericht: Amtsgericht Hannover, Handelsregister: HRB 61465



VHV Lebensversicherung AG
 Constantinstraße 40 · 30622 Hannover
Briefanschrift: VHV · 30622 Hannover
 Telefon (05 11) 9 07-0 · Telefax (05 11) 9 07-2158
www.vhv.de

VM-Nr.:

VS-Nr.:

Antrag für VHV Sterbegeld

Bei bitte Zutreffendes ankreuzen, Striche oder sonstige Angaben, Zeichen oder Nichtbeantwortung gelten als Verneinung.

Versicherungsnehmer

Frau
 Herr

Name, Vorname		Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer		Telefon (Angabe freiwillig)	
PLZ	Ort		
Staatsangehörigkeit		Bei ausländischer Staatsangehörigkeit: Ist Ihnen eine Niederlassungserlaubnis oder eine unbefristete Aufenthaltsgenehmigung für die Bundesrepublik Deutschland erteilt worden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Zu versichernde Person – sofern abweichend vom VN

Frau
 Herr

Name, Vorname		Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer		Telefon (Angabe freiwillig)	
PLZ	Ort		
Staatsangehörigkeit		Bei ausländischer Staatsangehörigkeit: Ist Ihnen eine Niederlassungserlaubnis oder eine unbefristete Aufenthaltsgenehmigung für die Bundesrepublik Deutschland erteilt worden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Tarif, Beitrag und beantragter Versicherungsumfang

VHV Sterbegeld (Tarif VL6)

Versicherungsbeginn Versicherungsdauer: lebenslang Beitragszahlungsdauer bis zum 85. Lebensjahr

Gewünschte Versicherungssumme 2.500 EUR 5.000 EUR 7.500 EUR 10.000 EUR _____ EUR (max. 17.500 EUR)

Monatsbeitrag laut Beitragstabelle EUR EUR EUR EUR EUR

Doppelte Versicherungssumme bei Unfalltod: Zusätzlicher jährlicher Beitrag von 0,70 EUR pro 1.000 EUR Versicherungssumme
 Ja, bitte senden Sie mir mit dem Versicherungsschein die Informationen „Erben und Vererben“ zu.

Beitragszahlung

Unsere Beitragsangaben setzen Abbuchung von Ihrem Konto voraus.

jährlich halbjährlich vierteljährlich monatlich Einmalbeitrag

Die Einzugsermächtigung soll auch für bereits bestehende Verträge der VHV Lebensversicherung AG gelten.

Der Beitrag wird von meinem/unserem Konto eingezogen. Mit der Erlaubnis zum Beitragseinzug entfällt zugleich die zeit- und kostenintensive Identifizierung nach dem Geldwäschegesetz.

Name/Ort des Geldinstituts Bankleitzahl Konto-Nr.

Angaben zum wirtschaftlich Berechtigten nach den Vorschriften des Geldwäschegesetzes: Ich handle / Wir handeln für eigene Rechnung.
 Nein, ich handle / Wir handeln für (Name und Anschrift):

Bezugsrecht

Bezugsberechtigter im Todesfall ist/sind (widerruflich) die nachfolgend benannte/n Person/en

Wichtiger Hinweis

Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte unbedingt die Schlusserklärung. Die Erklärung enthält unter anderem Ermächtigungen zur Entbindung von der Schweigepflicht und zur Datenverarbeitung. Sie ist wichtiger Bestandteil dieses Vertrages. Sie machen mit Ihrer Unterschrift die Schlusserklärung zum Inhalt dieses Antrages.

Unterschrift

Ort und Datum	Unterschrift des/der Versicherungsnehmers/in	Tagsüber telefonisch erreichbar unter (Angabe freiwillig):
Unterschrift des Vermittlers	Unterschrift der zu versichernden Person	Vorsitzender des Aufsichtsrates: Uwe H. Reuter Vorstand: Frank Hilbert (Sprecher), Claus Blänkner, Lothar Herzog Registergericht: Amtsgericht Hannover, Handelsregister: HRB 61465

Tarfinformationen und Schlusserklärung zur VHV Sterbegeld (Tarif VL6)

Tarifbeschreibung

Die vereinbarte Versicherungssumme wird bei Tod des Versicherten gezahlt. Bei laufender Beitragszahlung werden im Todesfall in den ersten 2 Versicherungsjahren die eingezahlten Beiträge erstattet, ab dem 3. Versicherungsjahr und bei Unfalltod wird die volle Versicherungssumme gezahlt. Bei Zahlung eines Einmalbeitrages wird im Todesfall im 1. Versicherungsjahr der Einmalbeitrag erstattet, ab dem 2. Versicherungsjahr und bei Unfalltod wird die volle Versicherungssumme gezahlt.

Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, für die bereits eine Einstufung in eine Pflegestufe der Pflegepflichtversicherung erfolgt ist oder beantragt wurde, für die bereits eine Versicherung auf ihr Leben von einem Lebensversicherer abgelehnt wurde, bei denen eine HIV-Infektion festgestellt wurde oder die erwerbsunfähig bzw. voll erwerbsgemindert sind.

Die jährlichen Überschüsse werden verzinslich angesammelt. Ein vorhandenes Gewinn Guthaben wird bei Tod oder Kündigung ausgezahlt.

Wichtig: Bei Eintritt in höherem Lebensalter sind Beiträge zu bezahlen, die in ihrem Gesamtbetrag die Versicherungssumme übersteigen können. Auf das Leben der versicherten Person kann bei der VHV Leben nur *eine* Sterbegeldversicherung abgeschlossen werden (bzw. darf die versicherte Gesamtsumme 17.500 EUR nicht überschritten werden).

Service für die Hinterbliebenen: Auf Wunsch unterstützt die VHV Leben im Leistungsfall bei der bundesweiten Suche nach einem ortsansässigen Bestatter. Bei Bedarf stehen erfahrene Rechtsexperten mit telefonischen Auskünften zur Abwicklung (z.B.: Was ist zu tun? Welche Regelungen müssen getroffen werden?) oder auch mit allgemeinen Informationen zu Testaments- und Nachlassfragen zur Verfügung.

Mit Vertragsabschluss stellen wir dem Versicherten gern kostenlose Informationen und Checklisten rund um das Thema „Erben & Vererben“ zur Verfügung.

Schlusserklärung, wichtig für die Antragstellung

Anwendbares Recht

Der Versicherungsvertrag unterliegt deutschem Recht. Für diesen Vertrag gelten das Versicherungsvertragsgesetz, das Bürgerliche Gesetzbuch und die im Antrag genannten Versicherungsbedingungen, soweit dieser Antrag keine Abweichungen davon enthält. Auf Wunsch senden wir Ihnen die Versicherungsbedingungen, das Merkblatt zur Datenverarbeitung und weitere gesetzlich vorgesehene Verbraucherinformationen zu. In jedem Fall werden sie dem Versicherungsschein beigelegt.

Beschwerdestellen

Die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht – Bereich Versicherungen –, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn, überwacht die Tätigkeit der Versicherungsunternehmen und kann von den Vertragspartnern angerufen werden. Die VHV Lebensversicherung AG ist Mitglied im gesetzlichen Sicherungsfonds und im Verein Versicherungsombudsmann e.V.*). Zur außergerichtlichen Streitbeilegung haben Sie die Möglichkeit, den Versicherungsombudsmann als neutralen Schlichter zu kontaktieren. Für uns als Versicherer ist dessen Entscheidung bis zu einem Streitwert von EUR 5.000 verbindlich.

Datenschutz

Ich willige ein, dass die VHV Lebensversicherung AG 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 übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten Versicherungsverträgen und bei künftigen Anträgen. **Ich willige ferner ein**, dass die Versiche-

rer der VHV-Gruppe meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an die für mich zuständigen Vermittler weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient. 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 überlassen wird.

Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar willige ich weiter ein, dass die VHV Lebensversicherung AG meine Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen nutzen darf. **Ich willige bis auf Widerruf ein**, dass der Versicherer mich per Telefon oder per E-Mail auf weitere Produkte der VHV-Gruppe aufmerksam macht.

Ich bin damit **einverstanden**, dass die VHV Lebensversicherung AG zur Prüfung eines Vertragsabschlusses, bei Vertragsänderungen, bei Zahlungsverzug und bei einem Leistungsfall Informationen über mein allgemeines Zahlungsverhalten von der SCHUFA, der InFoScore oder vergleichbaren Unternehmen einholt und nutzt (vgl. Nr. 7. im Merkblatt zur Datenverarbeitung). Ebenso **willige ich ein**, dass zum gleichen Zweck von der Auskunftei eine in einem Scorewert zusammengefasste Einschätzung meiner Zahlungsfähigkeit, die auf der Grundlage mathematisch-statistischer Daten erzeugt wird, eingeholt und genutzt wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Außerdem ist die VHV Lebensversicherung AG verpflichtet, mir Auskunft zu geben über die zu meiner Person gespeicherten Daten, deren Herkunft und Empfänger sowie zum Zweck der Speicherung.

Rechtsnachfolge

Beim Tod des Versicherungsnehmers, der nicht gleichzeitig auch versicherte Person ist, wird die versicherte Person Versicherungsnehmer, sofern bis dahin nichts anderes bestimmt ist.

Sonstiges

Über die Fristen und sonstigen Voraussetzungen, unter denen Sie sich vom Versicherungsvertrag lösen können, informieren wir Sie im Versicherungsschein.

Verbraucherinformationen, Versicherungsbedingungen und die Kommunikation während der Vertragslaufzeit sind in deutscher Sprache gehalten.

Vermittler sind zum Beitragsinkasso nicht berechtigt.

*) Verein Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 080632, 10006 Berlin

Telefon: (0180) 4 22 44 24 (20 Cent je Anruf)

Fax: (0180) 4 22 44 25 (20 Cent je Anruf)

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Datenschutz

Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; an Vermittler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist.

Schweigepflichtentbindungserklärung

Ich **ermächtige** die VHV Lebensversicherung AG, zur Nachprüfung und Verwertung der von mir über meine Gesundheitsverhältnisse gemachten Angaben alle Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, bei denen ich in Behandlung war oder sein werde, sowie andere Personenversicherer und **Sozialversicherungsträger** über meine Gesundheitsverhältnisse bei Vertragsabschluss zu befragen. Dies gilt für die Zeit vor Antragsannahme und die nächsten drei Jahre – in der Berufsunfähigkeits-/Erwerbsunfähigkeits-Versicherung bzw. -Zusatzversicherung die nächsten fünf Jahre – nach der Antragsannahme. Die VHV Lebensversicherung AG darf auch die Ärzte, die die Todesursache oder die Ursache einer Berufs-/Erwerbsunfähigkeit feststellen, und die Ärzte, die mich im letzten Jahr vor meinem Tode oder dem Eintritt einer Berufs-/Erwerbsunfähigkeit untersuchen oder behandeln werden, sowie andere Personenversicherer, Behörden und **Sozialversicherungsträger** über die Todesursachen oder die Krankheiten, die zum Tode oder zu einer Berufs-/Erwerbsunfähigkeit geführt haben, befragen. Insoweit **entbinde** ich alle, die hiernach befragt werden, von der Schweigepflicht auch über meinen Tod hinaus.

AUF WIEDERSEHEN. Bei Ihrem VHV Partner.



VHV 
VERSICHERUNGEN

VHV Versicherungen · 30622 Hannover
www.vhv.de