

**Sterbekasse Dortmund - Marten
In der Meile 5
44379 Dortmund**

Aufnahme - / Erhöhungsantrag

Name, Vorname (Geburtsname) _____
des Antragsstellers

Beruf: _____ geboren am: _____

Straße: _____

Postleitzahl: _____ Stadt / Kreis: _____

E-Mail: _____ Tel.-Nr.: _____

Sind Sie bereits Mitglied der Sterbekasse? ja nein

Wenn ja: Ich bin zur Zeit _____ x versichert

Anzahl der gewünschten **neuen** Anteile: _____ x Tarif: _____
(Insgesamt max. 15 Versicherungsanteile)

Die Versicherung soll am 01. ____ .20 ____ beginnen.

Ich versichere, dass ich weder mit einer die Lebensdauer nachteilig beeinflussenden Krankheit noch mit einem Schaden behaftet bin, der ein baldiges Ableben befürchten lässt. Gleichzeitig ermächtige ich den Verein zur Nachprüfung dieser Angaben und entbinde alle bei der Feststellung der Todesursache beteiligten Stellen, wie Ärzte, Kranken-, Pflege- und Heilanstalten, sowie alle Behörden von der Schweigepflicht.

Mir ist bekannt, dass im Zusammenhang mit diesem Antrag stehende Daten auf Datenträger gespeichert werden (Art. 6 Ab2. 1 lit. b DSGVO). Die Daten werden nur genutzt, wenn es für die Inanspruchnahme der angebotenen Leistungen erforderlich oder gesetzlich vorgeschrieben ist. Diese Einverständniserklärung kann jederzeit widerrufen werden. Wenn vom Widerrufsrecht Gebrauch gemacht wird, werden die erfassten Daten gelöscht.

Ich habe das Beratungsprotokoll zur Kenntnis genommen.

_____, den _____ 20 ____

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Unterschrift des Antragstellers

Die Beantwortung der Fragen wurde vom Antragsteller
vorgenommen. Die Unterschrift wurde eigenhändig geleistet

Sterbekasse Dortmund-Marten