

Anforderung eines Angebots – BFW Sterbegeld

Ich interessiere mich für eine Sterbegeldvorsorge über das BFW.*

Bitte senden Sie mir ein Angebot im Rahmen des Vertrags mit dem Bildungs- und Förderungswerk der Eisenbahn- und Verkehrsgewerkschaft e.V. zu.

*Voraussetzung für den Abschluss des BFW Sterbegelds ist die BFW-Mitgliedschaft.

☐ per Post (Adresse der Beitrittserklärung)

☐ per E-Mail

➔ **Zur Legitimation benötigen wir eine Kopie des Personalausweises (Vorder- und Rückseite). Bitte reichen Sie diese mit ein.**

Ich erhalte kostenlos ein Angebot für das BFW Sterbegeld mit den gesetzlich vorgeschriebenen Informationen anhand der in der Beitrittserklärung ausgefüllten Daten.

Beginn der Versicherung

Gewünschte Versicherungssumme (bitte ankreuzen)

☐ 2.500 EUR

☐ 5.000 EUR

☐ 7.500 EUR

☐ 10.000 EUR

☐ frei wählbar (min. 500 EUR / max. 12.500 EUR)

Begünstigung für den Todesfall

Die Versicherungsleistung soll

☐ an den im Todesfall in gültiger Ehe lebenden Ehepartner oder

☐ an folgende, zu benennende Person ausgezahlt werden.

Name, Vorname(n)

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Verwandtschafts- / Näheverhältnis (Ehegatte, Eltern / Kind, Großeltern / Enkel, Geschwister, Lebensgefährte) zum Begünstigten?

☐ nein

☐ ja, welches?

Mit Wirkung vom .. erkläre ich hiermit meinen Beitritt zum Bildungs- und Förderungswerk der Eisenbahn- und Verkehrsgewerkschaft e.V. (BFW der EVG). Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung* des BFW an.

Der monatliche Mitgliedsbeitrag bestimmt sich nach der Satzung und beträgt derzeit 4,00 Euro. Für unsere Mitglieder, die das BFW Sterbegeld abgeschlossen haben, verringert sich der monatliche Mitgliedsbeitrag auf 1,50 Euro.

Bitte vollständig und in Druckschrift ausfüllen!

Persönliche Angaben

☐ Frau	☐ Herr	☐ Divers
Name	Vorname	EVG Mitgliedsnummer (falls bekannt)
Straße, Hausnummer		
PLZ	Wohnort	
Geburtsdatum	Geburtsort	Familienstand
Nationalität	Staatsangehörigkeit	
Telefonnummer / Mobil	E-Mail	

Berufliche Angaben

☐ Arbeitnehmer	☐ Beamte	☐ Auszubildende	☐ Dual-Studierende	☐ Rentner	☐ Ruhestandsbeamte
Arbeitgeber					
Branche			Beruf		
Ort / Datum / Unterschrift					

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE27ZZZ00000404458 Mandatsreferenznummer: wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige das BFW der EVG, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom BFW der EVG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Mit einer Ankündigungsfrist von einem Tag vor Abbuchungstermin bin ich einverstanden. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bankverbindung

Kreditinstitut	BIC:
IBAN:	
Kontoinhaber (falls abweichend – Name und vollständige Anschrift)	
Ort / Datum / Unterschrift Vor- und Nachname	