

Antrag

- auf Abschluss eines Bausparvertrages
- auf Erhöhung der Bausparsumme

	Kundenummer	Vertrag
394		-

Sämtliche Personenbezeichnungen sind geschlechtsneutral formuliert.

Bereits Kunde?
 nein ja

Persönliche Angaben des Antragstellers

<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	Name, Vorname, Geburtsname	Steueridentifikationsnummer	Geburtsdatum
Straße Hausnummer, PLZ Wohnort		Gebietsfremd/Wohnsitzland	
<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend		<input type="checkbox"/> Selbstständiger/Firma/Verein <input type="checkbox"/> Angestellter/Arbeiter im öffentlichen Dienst <input type="checkbox"/> Angestellter <input type="checkbox"/> Arbeiter <input type="checkbox"/> Beamter <input type="checkbox"/> Gesellschafter/Geschäftsführer <input type="checkbox"/> Hausfrau/nicht berufstätig <input type="checkbox"/> Kind/Schüler/Student <input type="checkbox"/> Rentner	

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 aus diesem Antrag 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 ausfüllen**	Telefonnummer <input type="checkbox"/> ja	Telefaxnummer <input type="checkbox"/> ja	E-Mail <input type="checkbox"/> ja	Mobilfunknummer <input type="checkbox"/> ja
-------------------	----------------------------------------------	----------------------------------------------	---------------------------------------	------------------------------------------------

* Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe: siehe Merkblatt zur Datenverarbeitung ** Freiwillige Angaben

Legitimationsprüfung: Der Antragsteller (bei Minderjährigen die Eltern bzw. der gesetzliche Vertreter) hat sich ausgewiesen durch

Personalausweis Nr. _____ Reisepass Nr. _____ (wenn möglich, Kopie beifügen)
 ausstellende Behörde _____ Datum _____
 Geburtsort _____ Staatsangehörigkeit _____

<input type="checkbox"/> Ja Die Aufnahme der Geschäftsbeziehung und die damit verbundenen Transaktionen erfolgen auf meine eigene Veranlassung. Ich wurde hierzu nicht von einem Dritten beauftragt.	<input type="checkbox"/> Ja Ich und meine unmittelbaren Verwandten (Ehegatte, Partner, Kinder und deren Ehepartner oder Partner, Eltern) habe meinen/haben ihren Wohnsitz in Deutschland. <input type="checkbox"/> Nein
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Vertragsdaten, Sparleistungen und Zahlungsvereinbarungen

Tarif	FREE raum	Wenn keine Variante angekreuzt ist, gilt F40	Bausparsumme in EUR	Erhöhung der Bausparsumme auf EUR	Abschlussgebühr in EUR (1,0 % der Bausparsumme)
Varianten	<input type="checkbox"/> F30 <input type="checkbox"/> F35 <input checked="" type="checkbox"/> F40 <input type="checkbox"/> F45 <input type="checkbox"/> F50 <input type="checkbox"/> F60				
Tarifschlüssel	10 09 08 07 06 05		0 0 0	0 0 0	

Abschlussgebühr mit laufenden Zahlungen verrechnen 1 Lastschrift in einem Betrag 2 Lastschrift in vier gleichen Beträgen

Vermögenswirksame Leistungen	Betrag in EUR	Zahlungsbeginn <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 15	Zahlungsweise <input checked="" type="checkbox"/> monatlich
-------------------------------------	---------------	------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------

Arbeitgeber Firmenname	Personalnummer
------------------------	----------------

Arbeitgeber Anschrift (bitte vollständig ausfüllen)

	Unterschrift gilt für den Abschnitt „Vermögenswirksame Leistungen“.	
Datum	Eigenhändige Unterschrift des Arbeitnehmers (Vor- und Zuname)	

Sparbeitrag	Betrag in EUR	Zahlungsbeginn <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 15	Zahlungsweise per Lastschrifteinzug <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> 1/4-jährlich <input type="checkbox"/> 1/2-jährlich <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> Einmalbeitrag
--------------------	---------------	------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Sonderzahlung	Betrag in EUR	Zahlungsbeginn	Zahlungsweise per Lastschrifteinzug <input type="checkbox"/> 1/4-jährlich <input type="checkbox"/> 1/2-jährlich <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> Einmalbeitrag
----------------------	---------------	----------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Kontonummer	Bankleitzahl	Kreditinstitut
-------------	--------------	----------------

Name des Kontoinhabers (wenn Antragsteller nicht Kontoinhaber)	Unterschrift des Kontoinhabers (wenn Antragsteller nicht Kontoinhaber)
----------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------

Freistellungsauftrag für Kapitalerträge und Antrag auf ehedatenübergreifende Verlustverrechnung

(Gilt nicht für Betriebseinnahmen und Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung)

 Gemeinsamer Freistellungsauftrag*)

Dieser Antrag gilt für alle meine/unsere**) Konten bei der SIGNAL IDUNA Bauspar AG. Durch den Antrag werden früher erteilte Freistellungsaufträge gegenstandslos.

<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	Ehepartner (Name, Vorname, Geburtsname)	Steueridentifikationsnummer	Geburtsdatum
----------------------------------------------------------------	-----------------------------------------	-----------------------------	--------------

Hiermit erteile ich/erteilen wir**) Ihnen den Auftrag, meine/unsere**) bei Ihrem Institut anfallenden Kapitalerträge vom Steuerabzug freizustellen und die Erstattung von Kapitalertragsteuer zu beantragen, und zwar

bis zu einem Betrag von _____ EUR (bei Verteilung des Sparer-Pauschbetrages auf mehrere Kreditinstitute).

bis zur Höhe des für mich/uns**) geltenden Sparer-Pauschbetrages von insgesamt 801 EUR/1.602 EUR**).

über 0 EUR***) (sofern lediglich eine ehedatenübergreifende Verlustverrechnung beantragt werden soll).

Dieser Auftrag gilt ab dem 01.01. _____ (Datum) bzw. ab Beginn der Geschäftsverbindung

so lange, bis Sie einen anderen Auftrag von mir/uns**) erhalten.

bis zum 31.12. _____ (Datum).

Die in dem Auftrag enthaltenen Daten werden dem Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) übermittelt. Sie dürfen zur Durchführung eines Verwaltungsverfahrens oder eines gerichtlichen Verfahrens in Steuersachen oder eines Strafverfahrens

wegen einer Steuerstraftat oder eines Bußgeldverfahrens wegen einer Steuerordnungswidrigkeit verwendet sowie vom BZSt den Sozialleistungsträgern übermittelt werden, soweit dies zur Überprüfung des bei der Sozialleistung zu berücksichtigenden Einkommens oder Vermögens erforderlich ist (§ 45d EStG).

Ich versichere/Wir versichern**), dass mein/unsere**) Freistellungsauftrag zusammen mit Freistellungsaufträgen an andere Kreditinstitute, Bausparkassen, das BZSt usw. den für mich/uns**) geltenden Höchstbetrag von insgesamt 801 EUR/1.602 EUR**) nicht übersteigt.

Ich versichere/Wir versichern**) außerdem, dass ich/wir**) mit allen für das Kalenderjahr erteilten Freistellungsaufträgen für keine höheren Kapitalerträge als insgesamt 801 EUR/1.602 EUR**) im Kalenderjahr die Freistellung oder Erstattung von Kapitalertragsteuer in Anspruch nehme(n)**).

Die mit dem Freistellungsauftrag angeforderten Daten werden aufgrund von § 44a Absatz 2 und 2a, § 45b Absatz 1 und § 45d Absatz 1 EStG erhoben. Die Angabe der Steueridentifikationsnummer ist für die Übermittlung der Freistellungsdaten an das BZSt erforderlich. Die Rechtsgrundlagen für die Erhebung der Steueridentifikationsnummer ergeben sich aus § 139a Absatz 1 Satz 1 2. Halbsatz AO, § 139b Absatz 2 AO und § 45d EStG. Die Steueridentifikationsnummer darf nur für Zwecke des Besteuerungsverfahrens verwendet werden.

 Zutreffendes bitte ankreuzen

*) Angaben zum Ehegatten und dessen Unterschrift sind nur bei einem gemeinsamen Freistellungsauftrag erforderlich.

**) Nichtzutreffendes bitte streichen

***) Möchten Sie mit diesem Antrag lediglich eine ehedatenübergreifende Verlustverrechnung beantragen, so kreuzen Sie bitte dieses Feld an.

Der Höchstbetrag von 1.602 EUR gilt nur bei Ehegatten, die einen gemeinsamen Freistellungsauftrag erteilen und bei denen die Voraussetzungen einer Zusammenveranlagung i. S. des § 26 Abs. 1 Satz 1 EStG vorliegen. Der gemeinsame Freistellungsauftrag ist z. B. nach Auflösung der Ehe oder bei dauerndem Getrenntleben zu ändern. Erteilen Ehegatten einen gemeinsamen Freistellungsauftrag, führt dies am Jahresende zu einer Verrechnung der Verluste des einen Ehegatten mit den Gewinnen und Erträgen des anderen Ehegatten. Der Freistellungsauftrag kann nur für sämtliche Depots oder Konten bei einem Kreditinstitut oder einem anderen Auftragnehmer gestellt werden. Ein Widerruf des Freistellungsauftrags ist nur zum Kalenderjahresende möglich.

Eine Zweitschrift dieses Antrages habe ich erhalten.

Ich weiß, dass die zum Zeitpunkt der Annahme durch die SIGNAL IDUNA Bauspar AG gültigen Allgemeinen Bausparbedingungen Vertragsinhalt werden und bin damit einverstanden. Die Bausparbedingungen werden mir mit der Annahmearkunde zugesandt. Besondere Nebenabreden sind unzulässig, soweit sie nicht durch die SIGNAL IDUNA Bauspar AG schriftlich bestätigt werden. Vermittler des Antrages sind zur Abgabe und Entgegennahme von Erklärungen und Anzeigen sowie zur Entgegennahme irgendwelcher Zahlungen nicht befugt. Zahlungen sind nur auf das Bankkonto der SIGNAL IDUNA Bauspar AG zu überweisen.

Ich/wir willige/n ein, dass die Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe meine/unsere allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den für mich/uns

zuständigen Vermittler weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner/unsere Angelegenheiten in Versicherungs- und Finanzdienstleistungen dient. Insoweit befreie/n ich/wir die Angehörigen der SIGNAL IDUNA Gruppe von der Pflicht zur Wahrung des Bankgeheimnisses.

Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar, willige/n ich/wir weiter ein, dass der Vermittler meine/unsere allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung in Versicherungs- und Finanzdienstleistungen nutzen darf.

Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich/wir bei Antragstellung vom Inhalt des Merkblatts zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte/n, das mir/uns, auf Wunsch auch sofort, überlassen wird.

Widerrufsbelehrung**Widerrufsrecht**

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt nach Erhalt dieser Belehrung in Textform, jedoch nicht, bevor Ihnen auch eine Vertragsurkunde, Ihr schriftlicher Antrag oder eine Abschrift der Vertragsurkunde oder des Antrags zur Verfügung gestellt worden ist; jedoch nicht vor Vertragsschluss und auch nicht vor Erfüllung unserer Informationspflichten gemäß Artikel 246 § 2 in Verbindung mit § 1 Abs. 1 und 2 EGBGB. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:

SIGNAL IDUNA Bauspar AG, Postfach 60 09 09, 22209 Hamburg,

Fax: 040/ 4124-6622, E-Mail: service@si-bausparen.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs sind die beiderseits empfangenen Leistungen zurückzugewähren und ggf. gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben. Können Sie uns die empfangene Leistung ganz oder teilweise nicht oder nur in verschlechtertem Zustand zurückgewähren, müssen Sie uns insoweit ggf. Wertersatz leisten. Dies kann dazu führen, dass Sie die vertraglichen Zahlungsverpflichtungen für den Zeitraum bis zum Widerruf gleichwohl erfüllen müssen. Verpflichtungen zur Erstattung von Zahlungen müssen innerhalb von 30 Tagen erfüllt werden. Die Frist beginnt für Sie mit der Absendung Ihrer Widerrufserklärung, für uns mit deren Empfang.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt vorzeitig, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf Ihren ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Ihre SIGNAL IDUNA Bauspar AG

„freiRaum“ - das Magazin der SIGNAL IDUNA Bauspar AG. Der Bausparer erhält das Magazin "freiRaum" für eine anteilige Versandkostenpauschale von zurzeit 1 EUR je Ausgabe. Die entsprechende Belastung erfolgt nach Versand auf dem Bausparkonto. Das Magazin kann jederzeit ohne Einhaltung einer Frist schriftlich bei der SIGNAL IDUNA Bauspar AG abbestellt werden.

Datum	Eigenhändige Unterschrift des Antragstellers (Vor- und Zuname) Gilt auch für den Freistellungsauftrag.	Eigenhändige Unterschrift des Ehepartners (Vor- und Zuname) Gilt auch für den Freistellungsauftrag.	Bei Minderjährigen: Unterschrift der Eltern bzw. gesetzlichen Vertreter (Legitimation der Eltern bzw. gesetzlichen Vertreter erforderlich)	<input type="checkbox"/> alleinerziehend
-------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------

Ich bestätige, die zur Identitätsfeststellung erforderlichen Angaben des Vertragspartners in dessen persönlicher Anwesenheit aufgenommen zu haben. Die Richtigkeit der Angaben und Unterschrift(en) habe ich anhand vorgelegter Ausweise überprüft.

Die Richtigkeit aller Unterschriften und aller Angaben gemäß GwG bescheinigt:

Vermittler Nr.

Unterschrift Vermittler

Aushändigung durch

- HV
 FD
 Vermittler