Beitrittserklärung bitte zurücksenden an:
dbb betreuungsverein berlin e.V.
Frau Stehr
Mommsenstr. 58
10629 Berlin
Tel.: 030 32 79 52 14, Fax.: 030 32 79 52 20
E-Mail: p.stehr@dbb-berlin.de

dbb betreuungsverein berlin e.V.

Beitrittserklärung zur Gruppen-Sterbegeldversicherung (bis Alter 80) - Tarif VG9/2008

Bitte ankreuzen:
☐ Mitglied
☐ Familienangehörige/r

Zu versichernde Person

Name / Vorname

PLZ / Wohnort

Straße / Hausnummer

Geburtsdatum

Bitte kreuzen ☒ Sie an:
☐ weiblich ☐ männlich

Versicherungsbeginn

Telefonnummer für Rückfragen

Versicherungsumfang

Ich beantrage eine Versicherungssumme von: (bitte ankreuzen)

Versicherungssumme in €	Monatlicher Beitrag in €
☐ 3.000	
☐ 5.000	
☐ 7.000	
☐ 10.000	
☐ 12.500	

☐ Ich wähle folgende Summe unter 12.500 Euro: Euro .....(Mindestsumme 500,-- Euro)

Einzugsauftrag
(bitte in jedem Fall ausfüllen)

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Beiträge für diese Gruppen-Sterbegeld-Versicherung bis auf schriftlichen Widerruf im Lastschriftverfahren monatlich eingezogen werden.

Konto-Nummer ✘

Bankleitzahl ✘

Bank / Sparkasse / Postbank ✘

Konto-Inhaber ✘

Produktbeschreibung

Die Versicherungsleistung wird beim Tod der versicherten Person fällig. Das Höchsteintrittsalter beträgt 80 Jahre. Der Versicherer verzichtet auf eine Gesundheitsprüfung; stattdessen gilt beim Tod der versicherten Person im 1. Versicherungsjahr folgende Staffelung der Versicherungssumme: Bei Tod im 1. Monat: Rückzahlung des eingezahlten Beitrages; bei Tod im 2. Monat: Zahlung von 1/12 der Versicherungssumme; bei Tod im 3. Monat Zahlung von 2/12 der Versicherungssumme usw.; allmonatlich um 1/12 der Versicherungssumme steigend bis zur vollen Versicherungssumme ab Beginn des 2. Versicherungsjahres. Stirbt die versicherte Person vor Ablauf des ersten Versicherungsjahres infolge eines im ersten Versicherungsjahr eingetretenen Unfalls, wird stets die volle Versicherungsleistung erbracht.

Unfalltod-Zusatzversicherung

Eine Unfalltod-Zusatzversicherung ist stets eingeschlossen, außer bei den Eintrittsaltern ab 75 Jahren. Bei Tod infolge eines Unfalls vor dem Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person ihr 75. Lebensjahr vollendet hat, wird die volle Versicherungssumme zusätzlich zur Sterbegeldleistung gezahlt.

Beitragszahlung

Die Beiträge sind bis zum Ende des Monats zu entrichten, in dem die versicherte Person stirbt; längstens jedoch bis zum Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das rechnungsmäßige 85. Lebensjahr vollendet.

Überschussbeteiligung

Die von der DBV Deutsche Beamtenversicherung Lebensversicherung AG laufend erwirtschafteten Überschüsse werden in Form von Grund- und Zinsüberschussanteilen weitergegeben. Die Grundüberschussanteile werden mit den von mir zu zahlenden Versicherungsbeiträgen verrechnet. **Die Zinsüberschussanteile werden verzinslich angesammelt und zusammen mit der Versicherungsleistung ausgezahlt.**

Zuwendungserklärung

Die während meiner Mitgliedschaft auf die Sterbegeldversicherung anfallenden Grundüberschussanteile werden mit den von mir zu zahlenden Versicherungsbeiträgen verrechnet. Bis auf meinen jederzeit möglichen Widerruf wende ich der Vereinigung laufend Beträge in Höhe der jeweils verrechneten Überschussanteile zu. Dadurch kommen diese Beträge wirtschaftlich nicht mir, sondern der Vereinigung zu 1 % für satzungsgemäße Aufgaben und zu 99 % zur Förderung der Sterbegeldeinrichtung (Kostendeckungsmittel) zugute. Über die Höhe der Zuwendungen gibt die Vereinigung auf Anfrage jederzeit Auskunft.

Unterschriften

Bevor Sie diese Beitrittserklärung unterschreiben, lesen Sie bitte auf der Rückseite die Einwilligungserklärung der zu versichernden Person. Die Einwilligungserklärung enthält u. a. die Klausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) und Hinweise zum Widerspruchsrecht; sie ist wichtiger Bestandteil des Vertrages. Sie machen mit Ihrer Unterschrift die Einwilligungserklärung zum Inhalt dieser Beitrittserklärung.

Ort / Datum ✘

Unterschrift der zu versichernden Person ✘

Unterschrift der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers ✘

Interne Angaben

Gruppenvertragsnummer	Personenkreis	Versicherungsscheinnummer	Versicherungssumme	Versicherungsbeginn
4 7 9 0 0 5 9 4 6 3		4 7		0 1 2 0 1 1

Version G -02. 2011

Einwilligungserklärung **Die Vereinigung und die zu versichernde Person geben die nachfolgend abgedruckten Einwilligungserklärungen zur Datenverarbeitung nach dem Bundesdatenschutzgesetz und zur Schweigepflichtentbindung ab.**

Widerrufsrecht **Widerrufsbelehrung auf Abschluss eines Versicherungsvertrages**

Sie können Ihre Erklärung bis zum Ablauf von 30 Tagen nach Erhalt des Versicherungsscheins und der Bestimmungen und Informationen zum Vertrag (BIV) ohne Angabe von Gründen schriftlich widerrufen. Eine Erklärung in Textform (z.B. per Brief, Fax oder E-Mail) ist ausreichend. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: DBV Deutsche Beamtenversicherung Lebensversicherung AG, Frankfurter Str. 50, 65189 Wiesbaden. Sofern der vorseitig genannte Versicherungsbeginn vor dem Ablauf der Widerrufsfrist liegt, bin ich damit einverstanden, dass der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) - abweichend von der gesetzlichen Regelung - vor Ablauf der Frist fällig d.h. unverzüglich zu zahlen ist.

I. Bedeutung dieser Erklärung und Widerrufsmöglichkeit

Ihre personenbezogenen Daten benötigen wir zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch, zur Überprüfung unserer Leistungspflicht, zu Ihrer Beratung und Information sowie allgemein zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung.

Personenbezogene Daten dürfen nach geltendem Datenschutzrecht nur erhoben, verarbeitet oder genutzt werden (Datenverwendung), wenn dies ein Gesetz ausdrücklich erlaubt oder anordnet oder wenn eine wirksame Einwilligung des Betroffenen vorliegt.

Nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) ist die Verwendung Ihrer **allgemeinen personenbezogenen Daten** (z.B. Alter oder Adresse) erlaubt, wenn es der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses dient (§ 28 Abs. 1 Nr. 1 BDSG). Das gleiche gilt, soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der verantwortlichen Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt (§ 28 Abs. 1 Nr. 2 BDSG). Die Anwendung dieser Vorschriften erfordert in der Praxis oft eine umfangreiche und zeitintensive Einzelfallprüfung. Auf diese kann bei Vorliegen dieser Einwilligungserklärung verzichtet werden.
Zudem ermöglicht diese Einwilligungserklärung eine Datenverwendung auch in den Fällen, die nicht von den Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes erfasst werden (Vgl. dazu Ziffer II).

Einen intensiveren Schutz genießen **besondere Arten personenbezogener Daten** (insbesondere Ihre Gesundheitsdaten). Diese dürfen wir im Regelfall nur verwenden, nachdem Sie hierin ausdrücklich eingewilligt haben (Vgl. dazu Ziffer III.). Mit den nachfolgenden Einwilligungen zu Ziffer II. und Ziffer III. ermöglichen Sie zudem eine Datenverwendung auch solcher Daten, die dem besonderen gesetzlichen Schutz von Privatgeheimnissen gemäß § 203 Strafgesetzbuch unterliegen.

Diese Einwilligungen sind ab dem Zeitpunkt der Antragstellung wirksam. Sie wirken unabhängig davon, ob später der Versicherungsvertrag zustande kommt. Es steht Ihnen frei, diese Einwilligungserklärungen mit Wirkung für die Zukunft jederzeit ganz oder teilweise zu widerrufen. Dies lässt aber die gesetzlichen Datenverarbeitungsbefugnisse unberührt. Sollten die Einwilligungen ganz oder teilweise verweigert werden, kann das dazu führen, dass ein Versicherungsvertrag nicht zustandekommt.

II. Erklärung zur Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten

Hiermit willige ich ein, dass meine personenbezogenen Daten unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und der Datenvermeidung verwendet werden

1.a) zur Vertragsabwicklung und zur Prüfung der Leistungspflicht;
b) zur Weitergabe an den/die für mich zuständigen Vermittler, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient;

2. zur gemeinschaftlichen Führung von Datensammlungen der zur AXA Gruppe gehörenden Unternehmen (zu denen auch die DBV Deutschen Beamtenversicherung zählt und die im Internet unter www.dbv.de einsehbar sind oder mir auf Wunsch mitgeteilt werden), um die Anliegen im Rahmen der Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung schnell, effektiv und kostengünstig bearbeiten zu können (z.B. richtige Zuordnung Ihrer Post oder Beitragszahlungen). Diese Datensammlungen enthalten Daten wie Name, Adresse, Geburtsdatum, Kundennummer, Versicherungsnummer, Kontonummer, Bankleitzahl, Art der bestehenden Verträge, sonstige Kontaktdaten;
3. durch andere Unternehmen/Personen (Dienstleister) innerhalb und außerhalb der AXA Gruppe, denen der Versicherer oder ein Rückversicherer Aufgaben ganz oder teilweise zur Erledigung überträgt. Diese Dienstleister werden eingeschaltet, um die Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung möglichst schnell, effektiv und kostengünstig zu gestalten. Eine Erweiterung der Zweckbestimmung der Datenverwendung ist damit nicht verbunden. Die Dienstleister sind im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung verpflichtet, ein angemessenes Datenschutzniveau sicher zu stellen, einen zweckgebundenen und rechtlich zulässigen Umgang mit den Daten zu gewährleisten sowie den Grundsatz der Verschwiegenheit zu beachten;

4. zur Verhinderung des Versicherungsmissbrauchs und bei der Klärung von Ansprüchen aus dem Versicherungsverhältnis durch Nutzung konzerneigener Datenbestände sowie Nutzung eines Hinweis- und Informationssystems der Versicherungswirtschaft mit Daten, die der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) im Auftrag der Versicherer verschlüsselt. Auf Basis dieses Systems kann es zu einem auf den konkreten Anlass bezogenen Austausch personenbezogener Daten zwischen dem anfragenden und dem angefragten Versicherer kommen;

5. zur Beratung und Information über Versicherungs- und sonstige Finanzdienstleistungen durch

a) den Versicherer, andere Unternehmen der AXA Gruppe und den für mich zuständigen Vermittler;
b) Kooperationspartner des Versicherers (die im Internet unter www.axa.de einsehbar sind oder mir auf Wunsch mitgeteilt werden); soweit aufgrund von Kooperationen mit Gewerkschaften/Vereinen Vorteilskonditionen gewährt werden, bin ich damit einverstanden, dass der Versicherer zwecks Prüfung, ob eine entsprechende Mitgliedschaft besteht, mit den Gewerkschaften/Vereinen einen Datenabgleich vornimmt;

6. zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung, indem der Versicherer Informationen über mein allgemeines Zahlungsverhalten einholt. Dies kann auch erfolgen durch ein anderes Unternehmen der AXA Gruppe oder eine Auskunftei (z.B. Bürgel, Infoscore, Creditreform, SCHUFA);

7. zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung, indem der Versicherer ein Unternehmen der AXA Gruppe oder eine Auskunftei eine auf der Grundlage mathematisch-statistischer Verfahren erzeugte Einschätzung meiner Zahlungsfähigkeit bzw. der Kundenbeziehung (Scoring) einholt.

III. Erklärungen zur Schweigepflichtentbindung und Verwendung von Gesundheitsdaten

Schweigepflichtentbindung

Zur Bewertung unserer Leistungspflicht kann es erforderlich werden, dass wir die Angaben prüfen, die zur Begründung von Ansprüchen gemacht werden oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z.B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen beispielsweise eines Krankenhauses oder Arztes ergeben. Diese Überprüfung unter Einbeziehung von Gesundheitsdaten erfolgt nur, soweit hierzu ein Anlass besteht (z.B. Fragen zu Unfalltod oder Selbsttötung).
Um diese Prüfung und Bewertung zu ermöglichen, geben Sie folgende Erklärung ab:
a) Zum Zweck der Prüfung der Leistungspflicht befreie ich von ihrer Schweigepflicht Ärzte, Pflegepersonen und Bedienstete von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstallten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen sowie von Berufsgenossenschaften und Behörden, soweit ich dort in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung untersucht, beraten oder behandelt worden bin bzw. versichert war oder einen Antrag auf Versicherung gestellt habe.
b) Die Angehörigen des Versicherers und seiner Dienstleistungsgesellschaften befreie ich von ihrer Schweigepflicht insoweit, als Gesundheitsdaten an beratende Ärzte oder Gutachter weitergegeben werden. Wir werden Gesundheitsdaten nach den Absätzen a) und b) nur erheben zur Leistungspflichtprüfung.

Datenverwendung

Um die Datenverwendung zu ermöglichen, geben Sie folgende Erklärungen ab:
a) Ich willige in die Verwendung der von den vorstehenden Schweigepflichtentbindungserklärungen erfassten Gesundheitsdaten zur Leistungsprüfung ein. Die Grundsätze der Datensparsamkeit und Datenvermeidung sind zu beachten.
b) Ich willige ferner ein, dass die von den vorstehenden Schweigepflichtentbindungserklärungen erfassten Gesundheitsdaten unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und Datenvermeidung im Sinne der Ziffer II. Nr. 1 (Vertragsabwicklung), Nr. 3 (Outsourcing an Dienstleister), Nr. 4 (Missbrauchsbekämpfung) und Nr. 5 (Beratung und Information) verwendet werden dürfen.
Zur Missbrauchsbekämpfung im Rahmen einer besonderen Konzerndatenbank dürfen Gesundheitsdaten nur von Kranken-, Unfall- und Lebensversicherern eingesehen und verwendet werden (Ziffer II. 4).

Allgemeine Hinweise

Mir ist bekannt, dass die Vereinigung Versicherungsnehmerin ist. Sie handelt in meinem Auftrag. Ich bevollmächtige die Vereinigung zur Vertretung bei der Abgabe und Entgegennahme aller das Versicherungsverhältnis betreffenden Willenserklärungen (einschließlich der Kündigung der Sterbegeldversicherung beim Ausscheiden des Mitglieds aus der Vereinigung); die Vertretungsbefugnis erstreckt sich jedoch nicht auf die Empfangnahme von Versicherungsleistungen und die Änderung des Bezugsrechts.

Bei höherem Eintrittsalter können die zu zahlenden Beiträge in ihrem Gesamtbetrag die versicherte Leistung unter Umständen übersteigen.

Eine Durchschrift der Beitrittserklärung wird mir unverzüglich nach Unterzeichnung zugesandt.
Auf diesen Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.
Soweit Vorteilskonditionen gewährt werden, die vom Bestehen der Mitgliedschaft zu einer Gewerkschaft/Vereinigung abhängig sind, erfolgt ein Datenabgleich mit dieser Organisation ohne Bekanntgabe der Versicherungsinhalte.

Die für Ihre Versicherung zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Postfach 1308, 53003 Bonn, Internet: www.bafin.de.

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 080632, 10006 Berlin.

Versicherungsträger

DBV Deutsche Beamtenversicherung
Lebensversicherung AG
Sitz: Wiesbaden (AG Wiesbaden - HRB 7501-)
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Bernhard Gertz

Vorstand: Dr. Frank Keuper (Vors.), Dr. Patrick Dahmen, Wolfgang Hanssmann, Ulrich C. Nießen, Thomas Gerber, Dr. Heinz-Jürgen Schwering

Anschrift:
Frankfurter Straße 50
65189 Wiesbaden

DBV

Tarif VG9/2008

Versicherungssumme € 500,00

Endalter Beitragszahlung 85 Jahre, aber mindestens 5 Jahre
Beitragszahlungsweise: monatlich **Versicherungsbeginne: ab 2008**
bei Eintrittsalter 15-74 ist die Unfallzusatzversicherung obligatorisch eingeschlossen
Als Eintrittsalter gilt die Differenz zwischen dem Beginnjahr der Versicherung minus dem Geburtsjahr der zu versichernden Person.

Für andere Versicherungssummen ist der Beitrag entsprechend zu vervielfältigen.
Die Monatsbeiträge sind versicherungstechnisch mit 7 Nachkommastellen gerechnet. Aus Vereinfachungsgründen sind aber nur 2 Nachkommastellen in der Beitragstabelle ausgewiesen. Deshalb kann es zu Rundungsdifferenzen kommen, die sich allerdings nur im Cent-Bereich bewegen.

Eintritts-alter	Bruttobeitrag mtl Männer	Bruttobeitrag mtl Frauen
15	0,59 €	0,51 €
16	0,61 €	0,52 €
17	0,62 €	0,53 €
18	0,63 €	0,54 €
19	0,65 €	0,56 €
20	0,66 €	0,57 €
21	0,67 €	0,58 €
22	0,69 €	0,59 €
23	0,71 €	0,60 €
24	0,72 €	0,62 €
25	0,74 €	0,63 €
26	0,76 €	0,65 €
27	0,78 €	0,66 €
28	0,80 €	0,68 €
29	0,82 €	0,69 €
30	0,84 €	0,71 €
31	0,86 €	0,73 €
32	0,89 €	0,75 €
33	0,91 €	0,77 €
34	0,94 €	0,79 €
35	0,97 €	0,81 €
36	1,00 €	0,83 €
37	1,03 €	0,86 €
38	1,06 €	0,88 €
39	1,09 €	0,91 €
40	1,13 €	0,94 €
41	1,17 €	0,96 €
42	1,21 €	0,99 €
43	1,25 €	1,03 €
44	1,30 €	1,06 €
45	1,34 €	1,09 €
46	1,39 €	1,13 €
47	1,45 €	1,17 €

Eintritts-alter	Bruttobeitrag mtl Männer	Bruttobeitrag mtl Frauen
48	1,50 €	1,21 €
49	1,56 €	1,26 €
50	1,63 €	1,30 €
51	1,69 €	1,35 €
52	1,76 €	1,40 €
53	1,84 €	1,46 €
54	1,92 €	1,52 €
55	2,00 €	1,58 €
56	2,09 €	1,65 €
57	2,18 €	1,72 €
58	2,28 €	1,80 €
59	2,39 €	1,88 €
60	2,51 €	1,97 €
61	2,63 €	2,07 €
62	2,76 €	2,17 €
63	2,91 €	2,29 €
64	3,06 €	2,41 €
65	3,23 €	2,55 €
66	3,42 €	2,70 €
67	3,62 €	2,86 €
68	3,84 €	3,05 €
69	4,08 €	3,25 €
70	4,35 €	3,48 €
71	4,64 €	3,73 €
72	4,97 €	4,02 €
73	5,34 €	4,35 €
74	5,75 €	4,73 €
75	6,19 €	5,14 €
76	6,75 €	5,66 €
77	7,41 €	6,30 €
78	8,22 €	7,09 €
79	9,24 €	8,11 €
80	10,61 €	9,49 €