



Chrischona Service GESELLSCHAFT

Beitrittserklärung bitte zurücksenden an:

Chrischona Service-Gesellschaft mbH, Gottlieb-Daimler-Str. 22, 35398 Gießen

email: finanz@chrischona-service.de, www.chrischona-service.de

Ihr Servicetelefon



01805/26 60 26

(0,14 €/Minute aus dem deutschen Festnetz;
max. 0,42 €/Minute aus dem deutschen Mobilfunknetz)

Beitrittserklärung zur Gruppen-Sterbegeldversicherung der Deutschen Evangelischen Allianz (bis Alter 80) - Tarif VG9/2013

Zu versichernde Person

Name / Vorname

PLZ / Wohnort

Straße / Hausnummer

Geburtsdatum

Bitte kreuzen Sie an:

weiblich männlich

Versicherungsbeginn

Telefonnummer für Rückfragen

E-Mail Adresse

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

X

X

Bank / Sparkasse / Postbank

Konto-Inhaber

X

X

Produktbeschreibung

Die Versicherungsleistung wird beim Tod der versicherten Person fällig. Das Höchst Eintrittsalter 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 von mir zu zahlenden Versicherungsbeiträgen verrechnet. Bis auf meinen jederzeit möglichen Widerruf wende ich der DEA (Deutsche Evangelische Allianz) die verrechneten Überschussanteile zu. Dadurch kommen diese Beträge wirtschaftlich nicht mir, sondern der DEA (Deutsche Evangelische Allianz) für satzungsgemäße Aufgaben zu. Über die Höhe der Zuwendungen gibt die DEA (Deutsche Evangelische Allianz) auf Anfrage jederzeit Auskunft.

Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung

Sie geben mit Unterzeichnung dieser Beitrittserklärung die auf der Rückseite abgedruckte "Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtenbindungserklärung" ab. Nehmen Sie diese bitte zur Kenntnis. Sie umfasst:

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die DBV Deutsche Beamtenversicherung Lebensversicherung AG
 - 1.1. Erhebung, Verarbeitung und Nutzung Ihrer Angaben zur Zugehörigkeit zu Gewerkschaften, Verbänden und anderen Kooperationspartnern
 2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten
- 2.1. Erklärungen für den Fall Ihres Todes
3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der DBV Deutsche Beamtenversicherung Lebensversicherung AG
- 3.1. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen) bzw. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Unterschriften

Bevor Sie diese Beitrittserklärung unterschreiben, lesen Sie bitte auf der Rückseite die Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtenbindungserklärung sowie Hin-

weise 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

X

X

X

Interne Angaben

Gruppenvertragsnummer

Personenkreis

Versicherungsscheinnummer

Versicherungssumme

Versicherungsbeginn

4 7 9 0 1 8 4 3 3 0

4 7

0 1 2 0 1 3

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 (Einzahlungsbeitrag) - abweichend von der gesetzlichen Regelung - vor Ablauf der Frist fällig d.h. unverzüglich zu zahlen ist.

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diese Beitrittserklärung und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigt die DBV Deutsche Beamtenversicherung Lebensversicherung AG daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigt die DBV Deutsche Beamtenversicherung Lebensversicherung AG Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z.B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Unternehmen der Lebensversicherung benötigt die DBV Deutsche Beamtenversicherung Lebensversicherung AG Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z.B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, weiterleiten zu dürfen.

Die folgenden Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages in der DBV Deutsche Beamtenversicherung Lebensversicherung AG unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrages in der Regel nicht möglich sein. Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten

- durch die DBV Deutsche Beamtenversicherung Lebensversicherung AG selbst (unter 1.),
- Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten (unter 2.) und
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der DBV Deutsche Beamtenversicherung Lebensversicherung AG (unter 3.).

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die DBV Deutsche Beamtenversicherung Lebensversicherung AG

Ich willige ein, dass die DBV Deutsche Beamtenversicherung Lebensversicherung AG die von mir in dieser Beitrittserklärung und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

Ich willige ein, dass die DBV Deutsche Beamtenversicherung Lebensversicherung AG, soweit auf Grund von Kooperationen mit gesetzlichen Krankenkassen, Vereinen, Verbänden, Firmen oder sonstigen Dritten Vorteilsbedingungen gewährt werden, zwecks Prüfung, ob eine entsprechende Mitgliedschaft oder Zugehörigkeit mit Anspruch auf Vorteilsbedingungen besteht, mit den genannten Dritten einen Datenabgleich vornimmt und entbinde insoweit den Versicherer von der Schweigepflicht.

1.1 Erhebung, Verarbeitung und Nutzung Ihrer Angaben zur Zugehörigkeit zu Gewerkschaften, Verbänden und anderen Kooperationspartnern

Ich willige in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Angaben zur Zugehörigkeit zu Gewerkschaften, gesetzlichen Krankenkassen, Vereinen, Unternehmen oder Verbänden (Kooperationspartner) ein, soweit dies zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Vertrages, insbesondere zur Berechnung meiner Versicherungsprämie erforderlich ist.

2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

2.1 Erklärungen für den Fall Ihres Todes

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es auch nach Ihrem Tod erforderlich sein, gesundheitliche Angaben zu prüfen. Eine Prüfung kann auch erforderlich sein, wenn sich bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss für uns konkrete Anhaltspunkte dafür ergeben, dass bei der Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden. Auch dafür bedürfen wir einer Einwilligung und Schweigepflichtentbindung.

Für den Fall meines Todes **willige ich in** die Erhebung meiner Gesundheitsdaten bei Dritten (Ärzten, Pflegepersonen, Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Behörden) zur Leistungsprüfung ein.

Ich befreie die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen sowie Versicherungsanträgen und -verträgen aus einem Zeitraum von bis zu zehn Jahren vor Antragstellung übermittelt werden.

Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang – soweit erforderlich – meine Gesundheitsdaten durch die DBV Deutsche Beamtenversicherung Lebensversicherung AG an diese Stellen weitergegeben werden und befreie auch insoweit die für die DBV Deutsche Beamtenversicherung Lebensversicherung AG tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der DBV Deutsche Beamtenversicherung Lebensversicherung AG

Die DBV Deutsche Beamtenversicherung Lebensversicherung AG verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

3.1 Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen) bzw. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Die DBV Deutsche Beamtenversicherung Lebensversicherung AG führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft der AXA-Gruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die DBV Deutsche Beamtenversicherung Lebensversicherung AG Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Die DBV Deutsche Beamtenversicherung Lebensversicherung AG führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die DBV Deutsche Beamtenversicherung Lebensversicherung AG erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligungserklärung angefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter www.dbv.de/Datenschutz eingesehen oder bei den in Ihren Vertragsunterlagen genannten Ansprechpartner/Betreuer Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die DBV Deutsche Beamtenversicherung Lebensversicherung AG Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die DBV Deutsche Beamtenversicherung Lebensversicherung AG meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die DBV Deutsche Beamtenversicherung Lebensversicherung AG dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der AXA Unternehmensgruppe und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

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 Vorteilsbedingungen gewährt werden, die vom Bestehen der Mitgliedschaft zu einer Gewerk-

schaft/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 - 21 HRB 7501-)
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Bernhard Gertz

Vorstand: Dr. Thomas Buberl (Vors.), Dr. Andrea van Aubel,
Etienne Bouas-Laurent, Dr. Patrick Dahmen,
Wolfgang Hanssmann

Anschrift:
Frankfurter Straße 50
65189 Wiesbaden



Tarif VG9/2013

Versicherungssumme € 500,00

Endalter Beitragszahlung 85 Jahre

Beitragszahlungsweise: monatlich

Versicherungsbeginn: ab 2013

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 Z 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
15	0,64 €
16	0,65 €
17	0,66 €
18	0,68 €
19	0,69 €
20	0,70 €
21	0,72 €
22	0,73 €
23	0,75 €
24	0,76 €
25	0,78 €
26	0,80 €
27	0,82 €
28	0,84 €
29	0,86 €
30	0,88 €
31	0,90 €
32	0,92 €
33	0,95 €
34	0,97 €
35	1,00 €
36	1,03 €
37	1,06 €
38	1,09 €
39	1,12 €
40	1,16 €
41	1,19 €
42	1,23 €
43	1,27 €
44	1,31 €
45	1,35 €
46	1,40 €
47	1,45 €

Eintritts- alter	Bruttobeitrag mtl
48	1,50 €
49	1,56 €
50	1,62 €
51	1,68 €
52	1,74 €
53	1,81 €
54	1,89 €
55	1,96 €
56	2,05 €
57	2,14 €
58	2,23 €
59	2,33 €
60	2,44 €
61	2,56 €
62	2,68 €
63	2,82 €
64	2,97 €
65	3,13 €
66	3,30 €
67	3,50 €
68	3,71 €
69	3,94 €
70	4,20 €
71	4,48 €
72	4,81 €
73	5,17 €
74	5,58 €
75	6,02 €
76	6,59 €
77	7,25 €
78	8,08 €
79	9,14 €
80	10,55 €



Stand: 14.06.2012

Übersicht der Dienstleister des AXA Konzerns

gemäß der Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung

Konzerngesellschaften, die an gemeinsamen Datenverarbeitungsverfahren der Stammdaten teilnehmen:

- | | |
|--|--|
| - AXA Assistance Deutschland GmbH | - DBV Deutsche Beamtenversicherung AG |
| - AXA ART Versicherung AG | - DBV Deutsche Beamtenversicherung Lebensversicherung AG |
| - AXA Bank AG | - Deutsche Ärzteversicherung AG |
| - AXA Customer Care GmbH | - Deutsche Ärzte Finanz Beratungs- und Vermittlungs-AG |
| - AXA easy Versicherung AG | - INREKA GmbH |
| - AXA Konzern AG | - Kölner Spezial Beratungs-GmbH für betriebliche Altersversorgung |
| - AXA Krankenversicherung AG | - Lucramount AG |
| - AXA Lebensversicherung AG | - Pro bAV Pensionskasse AG |
| - AXA Life Europe Ltd. Niederlassung Deutschland | - winsecura Pensionskasse AG |
| - AXA Schaden Experten GmbH | - winExpertisa Gesellschaft zur Förderung beruflicher Vorsorge mbH |
| - AXA Versicherung AG | - win Health Consulting GmbH |

Dienstleister mit Datenverarbeitung als Hauptgegenstand des Auftrags (Einzelbenennung):

Auftraggebende Gesellschaft	Dienstleister	Gegenstand / Zweck der Beauftragung	Gesundheitsdaten
Alle Konzerngesellschaften	AXA Konzern AG	Antrags-, Vertrags-, Leistungsbearbeitung	ja
	AXA Group Solutions SA	Betrieb gruppenweiter	nein
	Zweigniederlassung Köln	IT-Anwendungen	
	AXA Logistic Services GmbH	Postbearbeitung	ja
	AXA Technology Services Germany GmbH	Rechenzentrumsbetreiber	ja
	AXA Customer Care Center GmbH	Telefonischer Kundendienst	ja
	ARA GmbH Auto und Reise Assistance	Telefonischer Kundendienst	nein
	GDV Dienstleistungs GmbH	Datentransfer mit Vermittlern und Dienstleistern	nein
AXA Krankenversicherung AG	Medx	Leistungsbearbeitung	ja
	ViaMed	Leistungsprüfung	ja
	ROLAND Assistance GmbH	Diseasemanagement	ja ¹
AXA Lebensversicherung AG	Medical Contact AG	Diseasemanagement	ja ¹
	AXA Bank	Depotverwaltung für Fondspolizen	nein
DBV Deutsche Beamtenversicherung Lebensversicherung AG	AXA Bank	Depotverwaltung für Fondspolizen	nein
	Vorsorge Lebensversicherung AG	Antrags- und Leistungsbearbeitung	ja
AXA Versicherung AG	AXA Assistance SA	Diseasemanagement	ja ¹
	Niederlassung Deutschland		
	ROLAND Assistance GmbH	Diseasemanagement	ja ¹
DBV Deutsche Beamtenversicherung AG	AXA Assistance SA,	Diseasemanagement	ja ¹
	Niederlassung Deutschland		
	ROLAND Assistance GmbH	Diseasemanagement	ja ¹

Kategorien von Dienstleistern, bei denen Datenverarbeitung kein Hauptgegenstand des Auftrages ist:

Auftraggebende Gesellschaft	Dienstleisterkategorie	Gegenstand / Zweck der Beauftragung	Gesundheitsdaten
Alle Konzerngesellschaften	Adressermittler	Adressprüfung	nein
	Gutachter	Antrags-/Leistungs-/Regreßprüfung	zum Teil ¹
	Assisteure	Assitanceleistungen	zum Teil ¹
	Marktforschungsunternehmen	Marktforschung	nein
	Marketingagenturen/-provider	Marketingaktionen	nein
	Lettershops/Druckereien	Postsendungen/Newsletter (E-Mail)	nein
	Aktenlager	Lagerung von Akten	ja
	IT-Wartungsdienstleister	Wartung von Systemen/Anwendungen	ja
	Rechtsanwaltskanzleien	Forderungseinzug	ja
	Inkassounternehmen	Realisierung titulierter Forderungen	nein
	Rückversicherer	Monitoring	ja

¹ mit separater Einwilligung

Eine aktuelle Version dieser Dienstleisterübersicht ist im Internet unter www.AXA.de/Datenschutz einsehbar.