



**Förderungsverein**  
der gemeinnützigen und mildtätigen Einrichtungen  
des Deutschen  
Bundeswehrverbandes

# Beitrittserklärung zur Gruppen-Sterbegeldversicherung (bis Alter 80) - Tarif VG9/2017

**Ihr  
Servicetelefon**  
  
**030/235990-596**

Beitrittserklärung bitte zurücksenden an:  
Förderungsverein des Deutschen Bundeswehrverbandes e.V., Südstraße 123, 53175 Bonn

### Zu versichernde Person

Name / Vorname		PLZ / Wohnort	
Straße / Hausnummer		Geburtsdatum	
Versicherungsbeginn		E-Mail Adresse	
Telefonnummer für Rückfragen		Bitte kreuzen <input checked="" type="checkbox"/> Sie an: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	

**Bitte ankreuzen:**

**Mitglied**  
Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

**Familienangehörige/r**  
Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

**Versicherungsumfang**

Ich beantrage eine Versicherungssumme von: (bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/> 4.000	<input type="checkbox"/> 6.000
<input type="checkbox"/> 8.000	<input type="checkbox"/> 10.000

Ich wähle folgende sonstige Summe bis max. 12.500 Euro:  
Euro .....(Mindestsumme 500,- Euro)

**SEPA-Lastschriftmandat (Bitte immer ausfüllen und unterschreiben)**  
Ich ermächtige den Förderungsverein des DBwV, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderungsverein des DBwV auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. 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.

<b>Zahlungsempfänger</b>	Förderungsverein des Deutschen Bundeswehrverbandes e.V.	Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Beiträge für diese Gruppen-Sterbegeldversicherung und der monatliche Vereinsbeitrag von 0,10 € bis auf schriftlichen Widerruf im Lastschriftverfahren monatlich eingezogen werden. <input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1 -jährlich*
Gläubiger	Südstraße 123, 53175 Bonn	* Gewünschte Zahlung bitte ankreuzen
Gläubiger-Identifikationsnummer	DE08FOV00000056473	
Mandatsreferenz	wird gesondert mitgeteilt	

**Zahlungspflichtiger**

Kontoinhaber (Vormane, Nachname) \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

IBAN DE \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_

**Unterschrift**

**Mitgliedschaft** **Ich beantrage die Mitgliedschaft im Förderungsverein des DBwV und erkenne den Mitgliedsbeitrag von monatlich 0,10 € an.**

**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 vom Versicherer laufend erwirtschafteten Überschüsse werden in Form von Zins- und Grundüberschussanteilen weitergegeben. Die Zinsüberschussanteile werden verzinslich angesammelt und zusammen mit der Versicherungsleistung ausgezahlt. Die Grundüberschussanteile werden – je nach Vertragsgestaltung – entweder ebenfalls verzinslich angesammelt und zusammen mit der Versicherungsleistung ausgezahlt oder mit den zu zahlenden Versicherungsbeiträgen verrechnet.

**Zuwendungserklärung** **Hiermit erkläre ich, dass die während meiner Mitgliedschaft auf die Sterbegeldversicherung anfallenden Grund- und Zinsüberschussanteile – entgegen dem Vorstehenden – dem Förderungsverein laufend zugewendet werden. Dadurch kommen diese Beträge wirtschaftlich nicht mir, sondern dem Förderungsverein zu 25 % zur Förderung der Sterbegeldeinrichtungen (Kostendeckungsmittel) und zu 75 % für satzungsgemäße Aufgaben zugute, z.B. der Heinz-Volland-Stiftung, Mildtätige Stiftung des Deutschen Bundeswehrverbandes und der Karl-Theodor-Molinari-Stiftung e.V., Bildungswerk des Deutschen Bundeswehrverbandes. Über die Höhe der Zuwendungen gibt der Förderungsverein auf Anfrage jederzeit Auskunft. Diese Erklärung kann jederzeit widerrufen werden.**

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

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die DBV-ZN
  - 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-ZN
  - 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 Schweigepflichtentbindungserklärung sowie 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

**Interne Angaben**

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

## 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, Zweigniederlassung der AXA 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.

### Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, der EU-Datenschutzgrundverordnung, 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, Zweigniederlassung der AXA Lebensversicherung AG (im Weiteren DBV-ZN genannt) daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigt die DBV-ZN Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z.B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Unternehmen der Lebensversicherung benötigt die DBV-ZN 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. Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Der Widerruf ist zu richten an: **DBV-ZN, Abt. LVB-WIS-VG, Frankfurter Str. 50, 65189 Wiesbaden oder per E-Mail an [Verbandsversicherung@dbv.de](mailto:Verbandsversicherung@dbv.de).**

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten

- durch die DBV-ZN selbst (unter 1.),
- Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten (unter 2.) und
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der DBV-ZN (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-ZN

**Ich willige ein**, dass die DBV-ZN 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-ZN, 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 ein** in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Angaben zur Zugehörigkeit zu Gewerkschaften, gesetzliche 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-ZN an diese Stellen weitergegeben werden und befreie auch insoweit die für die DBV-ZN tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

### 3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der DBV-ZN

Die DBV-ZN 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-ZN 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-ZN Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Die DBV-ZN führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die DBV-ZN 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](http://www.dbv.de/Datenschutz) eingesehen oder bei den in Ihren Vertragsunterlagen genannten Ansprechpartner/Betreuer angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die DBV-ZN Ihre Einwilligung.

**Ich willige ein**, dass die DBV-ZN 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-ZN 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.

### Informationen zur Verwendung Ihrer Daten

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die DBV Deutsche Beamtenversicherung Lebensversicherung Zweigniederlassung der AXA Lebensversicherung AG und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte. Diese Informationen gelten auch für die versicherte Person.

### Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

DBV Deutsche Beamtenversicherung Lebensversicherung Zweigniederlassung der AXA Lebensversicherung AG, Kunden-, Partner- und Prozess-Service, Frankfurter Str. 50, 65189 Wiesbaden, Tel: 0221/148 41003, E-Mail: [service@dbv.de](mailto:service@dbv.de) - Unseren **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie per Post unter den oben angegebenen Daten mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter: [Datenschutz@axa.de](mailto:Datenschutz@axa.de)

### Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter [www.dbv.de/Datenschutz](http://www.dbv.de/Datenschutz) abrufen. Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z.B. zur Policierung oder Rechnungsstellung.

### Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit einer AXA-Gesellschaft bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung, für Kulanzentscheidungen oder für umfassende Auskunftserteilungen. Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO i. V. m. § 27 BDSG.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechtigte Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs einschließlich Tests (sofern nicht bereits für die Vertragsdurchführung erforderlich),
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der AXA-Gruppe und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können,
- zur Risikosteuerung innerhalb des Unternehmens sowie des AXA Konzerns insgesamt,
- zur Geschäftssteuerung und Weiterentwicklung von Prozessen, Dienstleistungen und Produkten.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z.B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO. Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber u.a. auf unserer Webseite ([www.dbv.de/Datenschutz](http://www.dbv.de/Datenschutz)) zuvor informieren.

### Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

#### Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. In unserer Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

#### Externe Auftragnehmer und Dienstleister:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Auftragnehmer und Dienstleister. Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der Übersicht im Anhang sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter [www.dbv.de/datenschutz](http://www.dbv.de/datenschutz) entnehmen.

#### Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden).

#### Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahre.

#### Betroffenrechte

Sie können unter den oben genannten Daten Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

#### Widerspruchsrecht

**Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen. Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.**

#### Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist: **Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit, Nordrhein-Westfalen, Kavalleriestraße 2-4, 40213 Düsseldorf**

#### 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 Durchsicht 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 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](http://www.bafin.de). Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 080632, 10006 Berlin.

#### Achtung

**Bei der Beantragung einer Erhöhungsverzinsungsumme wird ein zusätzlicher Versicherungsschein ausgefertigt.**

#### Versicherungsträger

DBV Deutsche Beamtenversicherung Lebensversicherung  
Zweigniederlassung der AXA Lebensversicherung AG  
Sitz der Gesellschaft Köln (HR B Nr. 271) - Ust.-Ident.-Nr.: DE 122786679

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Antimo Perretta  
Vorstand: Dr. Alexander Vollert (Vors.), Kai Kuklinski, Dr. Nils Kaschner,  
Dr. Stefan Lemke, Dr. Thilo Schumacher, Dr. Klaus Endres

Anschrift:  
Gustav-Stresemann-Ring 12-16  
65189 Wiesbaden