

# Deutsche Polizeigewerkschaft Im Deutschen Beamtenbund (DPoLG) Bundesverband

**Bitte unbedingt ausfüllen:**  
Mein DPoLG-Landesverband:

Mitglied \*     Ehe-/Lebenspartner/in \*

\* bitte Zutreffendes ankreuzen

- nachstehend Vereinigung genannt -

**Bundesgeschäftsstelle:**  
**Friedrichstraße 169/170**  
**10117 Berlin**  
**Telefon (0 30) 47 37 81 23-24**  
**Telefax (0 30) 47 37 81 25**

**Unsere Gruppen-Sterbegeldversicherung – Bedarfsgerechte Versicherungssummen**

Liebes Mitglied,  
Sie wissen, dass die Leistungen aus gesetzlichen und versorgungsrechtlichen Ansprüchen bisher nur der berühmte „Tropfen auf dem heißen Stein“ waren. Doch auch diese Leistungen wurden gestrichen! **Im Sterbefall zahlt die gesetzliche Krankenversicherung seit 1. Januar 2004 überhaupt kein Sterbegeld mehr.** Für Beihilfeberechtigte wird derzeit noch ein Sterbegeld von maximal 665 € gewährt. Eine Kürzung oder gar Streichung ist auch hier geplant. Private Vorsorge ist nun

unbedingt erforderlich. Nutzen Sie deshalb jetzt die Zeit, in Ihrem und im Interesse Ihrer Familienangehörigen **eine steuerbegünstigte Sterbegeldversicherung bis zu 12.500 € abzuschließen und das ohne Gesundheitsprüfung. Prüfen Sie bitte sorgfältig unser Angebot und handeln Sie jetzt!!!**

Mit freundlichen Grüßen  
Ihre Vereinigung

**Beitrittserklärung zur Gruppen-Sterbegeld-Versicherung**

Name, Vorname

Geburtsdatum

Bitte kreuzen Sie an:

weiblich     männlich

Zu versichernde Person

Straße

PLZ, Wohnort

Versicherungsumfang

**Versicherungssumme €**

**Einzugsauftrag**  
(bitte in jedem Fall ausfüllen)

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Beiträge für diese und bereits bestehende Gruppensterbegeld-Versicherung(en) bis auf schriftlichen Widerruf im Lastschriftverfahren monatlich eingezogen werden.

begeld-Versicherung(en) bis auf schriftlichen Widerruf im Lastschriftverfahren monatlich eingezogen werden.

Konto-Nr

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 Staffe- lung der Versicherungsleistung:  
Bei Tod im 1. Monat: Rückzahlung des eingezahlten Beitrages; bei Tod im 2. Monat: Zahlung von 1/12 der

Versicherungsleistung; bei Tod im 3. Monat Zahlung von 2/12 der Versicherungsleistung usw.; allmonatlich um 1/12 der Versicherungsleistung steigend bis zur vollen Versicherungsleistung ab Beginn des 2. Versi- cherungsjahres. Stirbt die versicherte Person vor Ablauf des ersten Versicherungsjahres infolge eines im ersten Versicherungsjahr eingetretenen Unfalls, wird stets die volle Versicherungsleistung erbracht.

**Überschussbeteiligung**

Die von der DBV-Winterthur Lebensversicherung AG laufend erwirtschafteten Überschüsse werden in Form von Grund- und Zinsüberschussanteilen weitergege- ben. Die Grundüberschussanteile werden mit den von

Ihnen zu zahlenden Versicherungsbeiträgen verrechnet (**siehe Zuwendungserklärung**). Die Zinsüberschuss- anteile werden verzinslich angesammelt und zusam- men mit der Versicherungsleistung ausgezahlt.

**Zuwendungs- erklärung**

Die während meiner Mitgliedschaft auf die Sterbe- geldversicherung anfallenden Grund-Überschuss- anteile werden mit den von mir zu zahlenden Versi- cherungsbeiträgen verrechnet. Bis auf meinen je- derzeit möglichen Widerruf wende ich der Vereini- gung laufend Beträge in Höhe der jeweils verrech- neten Über schussanteile zu. Dadurch kommen die-

se Beträge wirtschaftlich nicht mir, sondern der Vereinigung zu 70% für satzungsgemäße Aufgaben und zu 30% zur Förderung der Sterbegeldeinrich- tung (Kostendeckungsmittel) zugute. Über die Höhe der Zuwendungen gibt die Vereinigung auf Anfrage jederzeit Auskunft.

**Unterschriften**

Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte auf der Rückseite die **Schlusserklärung** der zu versichernden Person. Die **Schlusserklärung ent- hält u.a. die Einwilligungsklausel nach dem Bun- desdatenschutzgesetz (BDSG) und Hinweise zum Widerspruchsrecht; sie ist wichtiger Bestandteil des Vertrages. Sie machen mit Ihrer Unterschrift die Schlusserklärung zum Inhalt dieses Antrags.**

Ort, Datum

Unterschrift der zu versichernden Person

Unterschrift der Kontoinhaberin / des Kontoinhabers

Wird vom Versicherer ausgefüllt

Versicherungssumme

Versicherungsbeginn

6	0	1	1
---	---	---	---

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

1		2	0	0
---	--	---	---	---

<b>Berechnung des Eintrittsalters</b>	Beginnjahr der Versicherung minus Geburtsjahr der zu versichernden Person = Eintrittsalter	
<b>Beitragszahlung</b>	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 rechnermäßige 85. Lebensjahr vollendet

**je € 500 Versicherungssumme** Produkt VG 9/2004  
**Für andere Versicherungssummen ist der Beitrag entsprechend zu vervielfältigen. Dadurch können sich Rundungsdifferenzen ergeben**

Eintrittsalter	Frauen		Männer		Eintrittsalter	Frauen		Männer		Eintrittsalter	Frauen		Männer	
15	0,46	0,54	35	0,75	0,90	55	1,50	1,93	75	5,00	6,08			
16	0,47	0,55	36	0,77	0,93	56	1,57	2,01	76	5,52	6,62			
17	0,48	0,56	37	0,79	0,96	57	1,64	2,11	77	6,14	7,27			
18	0,49	0,58	38	0,81	0,99	58	1,71	2,21	78	6,91	8,06			
19	0,50	0,59	39	0,84	1,03	59	1,80	2,32	79	7,91	9,07			
20	0,51	0,60	40	0,87	1,06	60	1,89	2,43	80	9,25	10,41			
21	0,52	0,62	41	0,89	1,10	61	1,98	2,55						
22	0,53	0,63	42	0,92	1,14	62	2,09	2,69						
23	0,55	0,65	43	0,96	1,18	63	2,20	2,83						
24	0,56	0,66	44	0,99	1,23	64	2,32	2,98						
25	0,57	0,68	45	1,02	1,27	65	2,45	3,15						
26	0,59	0,70	46	1,06	1,32	66	2,60	3,33						
27	0,60	0,71	47	1,10	1,38	67	2,76	3,53						
28	0,62	0,73	48	1,14	1,43	68	2,94	3,75						
29	0,63	0,75	49	1,18	1,49	69	3,14	3,99						
30	0,65	0,78	50	1,23	1,55	70	3,37	4,25						
31	0,67	0,80	51	1,27	1,62	71	3,62	4,54						
32	0,69	0,82	52	1,33	1,69	72	3,90	4,87						
33	0,70	0,85	53	1,38	1,76	73	4,23	5,23						
34	0,72	0,87	54	1,44	1,84	74	4,60	5,64						

<b>Unfalltod-Zusatzversicherung</b>	Lt. den Bedingungen für die Unfalltod-Zusatzversicherung ist diese Zusatzversicherung - außer bei Eintrittsaltern ab 75 Jahren - stets eingeschlossen. Der Zusatzbeitrag für die Unfalltod-Zusatzversicherung beträgt je 500 € Sterbegeld monatlich € 0,04; er ist in den entsprechenden Beiträgen der Tabelle bereits enthalten. Bei Tod infolge eines Unfalles vor dem Ende des Versicherungsjahres, in dem	die versicherte Person ihr 75. Lebensjahr vollendet hat, wird das doppelte Sterbegeld gezahlt. Stirbt die versicherte Person danach, leistet der Versicherer dennoch in folgenden Fällen: Der Unfall muss bei der Benutzung eines dem öffentlichen Personenverkehr dienenden Verkehrsmittels eingetreten und das Verkehrsmittel muss diesem Unfall selbst ausgesetzt gewesen sein.
-------------------------------------	---	--

### Schlussklärung der zu versichernden Person

<b>Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)</b>	Ich willige ein, dass die Versicherer der DBV-Winterthur Gruppe allgemeine Antrags-, Vertrags-, Abrechnungs- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient. 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 Sterbegeld-Versicherung beim Ausscheiden des Mitglieds aus der Vereinigung); die Vertretungsbefugnis erstreckt sich jedoch nicht auf die Empfangnahme von Versicherungsleistungen und die Änderung des Bezugsrechts. <b>Bei höherem Eintrittsalter können die zu zahlenden Beiträge in ihrem Gesamtbetrag die versicherte Leistung unter Umständen übersteigen.</b>
<b>Schweigepflichtbindungserklärung</b>	Der Versicherer darf nur bei Freitod innerhalb der ersten drei Versicherungsjahre oder bei einem Unfalltod die Ärztinnen/Ärzte, welche die Todesursache feststellen werden, und die Ärztinnen/Ärzte und Heilkundigen, die mich im letzten Jahr vor meinem Tod untersuchen oder behandeln	werden, sowie Behörden - mit Ausnahme von Sozialversicherungsträgern - über die Todesursache oder die Krankheiten, die zum Tod geführt haben, befragen. Insoweit entbinde ich alle, die hiernach befragt werden, von der Schweigepflicht auch über meinen Tod hinaus.
<b>Widerspruchsrecht</b>	<b>Ich kann dem Versicherungsvertrag bis zum Ablauf von 1 Monat nach Zugang des Versicherungsscheins, der Versicherungsbedingungen und der übrigen Ver-</b>	<b>braucherinformationen widersprechen. Zur Wahrung dieser Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.</b>
<b>Versicherungsbedingungen</b>	Für die Versicherung gelten die Allgemeinen Bedingungen für die Gruppen-Sterbegeld-Versicherung nach Sondertarifen (Vertragsgrundlage 260), die Bedingungen für die Unfalltod-Zusatzversicherung (Vertragsgrundlage 500) und die Verbraucherinformationen nach § 10 a VAG. Diese	werden mit dem Versicherungsschein und einer Kopie des Antrags übersandt; auf Wunsch können die Allgemeinen Bedingungen auch schon bei Antragstellung ausgehändigt werden. Maßgeblich für den Versicherungsvertrag sind ausschließlich die bei Policierung ausgehändigten Unterlagen.
<b>Allgemeine Hinweise</b>	Auf diesen Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Die zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn. Besondere Vereinbarungen sind nur mit Zustimmung des Versi-	cherers wirksam. Eine bestehende Versicherung aufzugeben und dafür eine neue Versicherung abzuschließen, ist für die zu versichernde Person im allgemeinen unzumutbar und wird daher von den Versicherungsunternehmen nicht gewünscht.
<b>Achtung</b>	<b>Über die Erhöhungversicherungssumme wird ein zusätzlicher Versicherungsschein ausgefertigt.</b>	

<b>Versicherungsträgerin</b>	DBV-Winterthur Lebensversicherung Aktiengesellschaft Sitz: Wiesbaden (AG WI - 21 HRB 7501)  Vorsitzender des Aufsichtsrats: Herbert Falk  Vorstand: Hans-Joachim Krauß, Thomas Leicht, Anette Rosenzweig, Dr. Andreas Schaaf, Wolfgang Hanssmann (stv.), Dr. Paul Verhoeven (stv.), Dr. Jan Martin Wicke (stv.)	Anschrift: Frankfurter Straße 50 65170 Wiesbaden Telefon (06 11) 3 63-0 Telefax (06 11) 3 63-41 79
------------------------------	--	--