



## Mitgliedsantrag

Zur Mitgliedschaft füllen Sie bitte das nachfolgenden Formular aus und senden es uns schnellstmöglich zu, damit Sie umgehend unsere Leistungen und Vorteile beziehen können.

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

### Mit Ausfüllen des Formulars

1. bestätigen Sie, dass Sie der Genossenschaft Heilberufe als Mitglied beitreten wollen.
2. bestätigen Sie die Richtigkeit und Vollständigkeit Ihrer Angaben.
3. stimmen Sie dem Lastschriftverfahren zum Einzug des Mitgliedsbeitrages laut Satzung zu.
4. bestätigen Sie, im Heil- oder einem vergleichbaren sozialen Berufsfeld tätig zu sein (Änderungen Ihres ausgeübten Berufs sind zur Anzeige verpflichtet).
5. bestätigen Sie, sich in geordneten und gesicherten Verhältnissen zu befinden.
6. stimmen Sie dem Abschluss einer Unfallversicherung zu (der Beitrag zur Versicherung ist im Mitgliedsbeitrag bereits enthalten).
7. bestätigen Sie, die Satzung, Geschäftsordnung und Nutzungsbedingungen gelesen zu haben und zu akzeptieren.
8. bestätigen Sie, dass Sie den Erhalt der Verbraucherinformationen zum Rahmenkonzept für die Unfallversicherung (Link einfügen) in Textform

**Profitieren Sie jetzt von den Vorteilen unserer Mitglieder und melden Sie sich an:**

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

Straße, Nummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Stadt: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Ich stimme dem Lastschriftverfahren für den Mitgliedsbeitrag von 80,- €/Jahr zu.

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC/SWIFT: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

### **Mitglieds-Bestätigung**

(für Ihre Unterlagen)

Sehr geehrte/r Frau/Herr \_\_\_\_\_

Wir freuen uns, dass Sie sich für eine Mitgliedschaft bei der **Genossenschaft Heilberufe** entschieden haben. Ab sofort können Sie alle speziell auf den Heilberuf abgestimmten Vorteile und Angebote für sich, Ihre Mitarbeiter und Ihr Unternehmen nutzen und bestmögliche Leistungen beziehen.

Sie werden geführt unter der Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

Mit freundlichen Grüßen



# Beitrittserklärung zur Gruppen-Unfallversicherung

Nr. \_\_\_\_\_  
Versicherer: VOLKSWOHL BUND Versicherung AG

## Genossenschaft Heilberufe

Prof. Sabine Wake  
Bahnhofsallee 7  
04288 Leipzig  
Tel. 034297 - 166055 Fax 166057 info@bg-heilberufe.de

### Vorvertragliche Anzeigepflicht

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform (z. B. E-Mail, Teletax oder Brief) getragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform (z. B. E-Mail, Teletax oder Brief) nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

### Antragsteller/Mitglied

Name:	Geburtsdatum:	Mitgliedsnummer
Straße:	PLZ, Ort:	

Versicherungsbeginn: \_\_\_\_\_, mittags 12 Uhr

Laufzeit: ein Jahr mit automatischer Verlängerung

### Versicherte Person (en) (VP)

	Name, Vorname	Beruf	Geburtsdatum	Berufsgruppe A / Kind	Berufsgruppe B*	Berufsgruppe S*
VP 1	Mitglied			50,00 €	-----	50,00 €
VP 2				50,00 €	50,00 €	50,00 €
VP 3				50,00 €	50,00 €	50,00 €
VP 4				50,00 €	50,00 €	50,00 €

Der Beitrag versteht sich als Jahresbeitrag inklusive 19% Versicherungssteuer

### \*Berufsgruppen:

A und Kind: alle Personen mit nicht körperlicher / handwerklicher Tätigkeiten

B: alle Personen mit körperlicher und/ oder handwerklicher Tätigkeit

S: Personen ab 70 Jahre

Ab einem Alter von 70 Jahre ist nur noch der Abschluss einer Unfall-Rente möglich.

(Hierfür ist die Beantwortung der Gesundheitsfragen erforderlich)

Leistungen bis 70 Jahre	Berufsgruppe A / Kind	Berufsgruppe B	Berufsgruppe S
Versicherungsumfang	SMART Business	SMART Business	EASY Business
Invalidität mit 350% Progression	45.000 €	25.000 €	
Höchstleistung bei Vollinvalidität	157.500 €	87.500 €	
Todesfallschutz	4.000 €	3.000 €	
Unfall-Rente ab 70 Jahre	-	-	320 € (monatlich)
beitragsfreie Leistungen			
Bergungskosten	50.000 €	50.000 €	25.000 €
Kurkosten	2.500 €	2.500 €	2.500 €
Kosmetische Operationen	30.000 €	30.000 €	15.000 €

### Bezugsberechtigung bei Unfalltod

VP	Vor- und Zuname (auch Geburtsname), verwandtschaftliches Verhältnis zur versicherten Person	Geburtsdatum
VP 1		
VP 2		
VP 3		
VP 4		

### Vorversicherung / Vorschäden

Bestehen oder bestanden gleichartige Versicherungen oder wurden sie beantragt? Ja  nein

Versicherer	Versicherungs-Nr.:	Gekündigt/abgelehnt durch
		<input type="checkbox"/> Vers.-Nehmer <input type="checkbox"/> Versicherer <input type="checkbox"/> ungekündigt
		<input type="checkbox"/> Vers.-Nehmer <input type="checkbox"/> Versicherer <input type="checkbox"/> ungekündigt

Sind in den letzten fünf Jahren Schäden (auch nicht von einem Versicherer regulierte Schäden) eingetreten? Ja  nein

Anzahl Schäden	Schadenhöhe

### Vertragsgrundlagen

Verbraucherinformation zum Rahmenkonzept für die Unfallversicherung

### Antragstellung

Der Antragsteller und alle über diesen Vertrag versicherten Personen haben die „Erklärung zur Entbindung von der Geheimhaltungspflicht von nach § 203StGB geschützten Daten“ zur Kenntnis genommen und stimmen der Erklärung zu.

Der Kunde hat die Verbraucherinformationen gemäß § 10 a VAG erhalten und dies bestätigt.

Der Kunde gehört dem Zielmarkt an.

Antragsdurchschrift/-kopie: Eine Durchschrift/Kopie des Antrages wird dem Antragsteller nach Unterzeichnung des Antrages sofort ausgehändigt oder unverzüglich übersandt.

Widerrufsrecht: Zum Widerrufsrecht lesen Sie bitte unsere „Belehrung über das Widerrufsrecht nach § 8 VVG“ im Kompendium.

Ich beantrage Versicherungsschutz auf Grundlage der vorstehenden Daten und Erklärungen.

### Unterschriften:

Ort, Datum

Unterschrift der Vorsitzenden

Unterschrift des Antragstellers

# ERKLÄRUNG ZUR ENTBINDUNG VON DER GEHEIMHALTUNGSPFLICHT VON NACH § 203 StGB GESCHÜTZTEN DATEN

Als Unternehmen der Unfallversicherung benötigt die VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG Ihre Entbindung von der Geheimhaltungspflicht, um Ihre nach § 203 Strafgesetzbuch geschützten Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen (z. B. Ihren betreuenden Vermittler, IT-Dienstleister oder Assistancedienstleister) weiterleiten zu dürfen.

Es steht Ihnen frei, die Erklärung zur Entbindung von der Geheimhaltungspflicht nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft unter der oben angegebenen Adresse zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass der Abschluss oder die Durchführung des Versicherungsvertrages in der Regel dann nicht möglich sein wird.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit nach § 203 StGB geschützten Daten

- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb unserer Unternehmen (unter 1.) und
- wenn der Vertrag nicht zustande kommt (unter 2.).

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. Weitergabe nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb unserer Unternehmen

Wir verpflichten die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung des Datenschutzes und der Datensicherheit.

### 1.1 Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Wir führen bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Risikoprüfung oder die Leistungsfallbearbeitung, in Einzelfällen nicht selbst durch, sondern übertragen die Erledigung einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung für uns und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Wir führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligungserklärung angefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter [www.prokundo.de](http://www.prokundo.de) eingesehen oder bei der prokundo GmbH, Südwall 37 - 41, 44137 Dortmund bzw. unter [info@prokundo.de](mailto:info@prokundo.de) angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigen wir Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die prokundo GmbH und die VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG meine nach § 203 StGB geschützten Daten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermitteln und dass die Daten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die prokundo GmbH und die VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG dies tun dürfen. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der prokundo GmbH, der VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG und sonstiger Stellen im Hinblick auf nach § 203 StGB geschützte Daten von ihrer Schweigepflicht.

## 1.2 Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Wir geben grundsätzlich keine nach § 203 StGB geschützten Daten an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden. Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z. B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann. Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe der Daten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen

Ich willige ein, dass die prokundo GmbH und die VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG meine sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermitteln und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

## 2. Speicherung und Verwendung Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichern wir Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Daten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung.

Ich willige ein, dass die prokundo GmbH und die VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG meine Daten – wenn der Vertrag nicht zustande kommt – für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken speichern und nutzen.