

Name und Anschrift (ggf. Stempelabdruck) der Einrichtung

---

---

---

Versorgungsverband bundes- und  
landesgeförderter Unternehmen e. V. (VBLU)  
Gotenstraße 163  
53175 Bonn

Datum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

### Antrag auf kostenfreie Mitgliedschaft im VBLU e. V.

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir beantragen die Mitgliedschaft im VBLU e. V. und möchten unseren Mitarbeitern eine Zusatzversorgung über das Versorgungswerk VBLU ermöglichen.

Hiermit erklären wir, dass wir im Rahmen des Angebots des VBLU e. V. für unsere Arbeitnehmer – als Versicherungsnehmer – Direktversicherungen nach Maßgabe des für den VBLU geltenden Gruppenversicherungsvertrages abschließen werden.

Die Zusatzversorgung im VBLU ist für \_\_\_\_\_ Mitarbeiter vorgesehen.

- ☐ Es werden ausschließlich VBLU-Verträge mit Versicherungsbeginn **vor 2005** fortgeführt
- ☐ Es werden ausschließlich VBLU-Verträge mit Versicherungsbeginn ab 01.01.2005 fortgeführt bzw. erstmals angemeldet
- ☐ Es werden sowohl VBLU-Verträge mit Versicherungsbeginn vor 2005 fortgeführt als auch VBLU-Verträge mit Versicherungsbeginn ab 01.01.2005 fortgeführt bzw. erstmals angemeldet

Die Anmeldungen der Mitarbeiter erfolgen:

- ☐ über VBLU FirmenOnline (sep. Online-Anmeldung erforderlich)
- ☐ über Papier-Formulare.  
Bitte senden Sie uns dazu die erforderliche Anzahl der Anmeldeformulare zu.

Mit freundlichen Grüßen

---

(Ort, Datum)

---

(Stempel und Unterschrift der Einrichtung)

**Bitte geben Sie zusätzlich zum Mitgliedsantrag die beiliegende Einverständniserklärung auf Seite 2 unterschrieben wieder zurück!**

## Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung

Folgende Erklärungen wurden auf Grundlage der Abstimmung des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV) mit den Datenschutzaufsichtsbehörden erstellt.

Unsere Mitarbeiter unterliegen der Schweigepflicht nach § 203 Strafgesetzbuch (im Folgenden „Schweigepflicht“). Darum benötigen wir, Ihre Allianz Lebensversicherungs-AG als Unternehmen der Lebensversicherung und geschäftsführender Versicherer des Konsortiums im Rahmen des Gruppenversicherungsvertrags mit dem VBLU e.V. 2005 (im Folgenden „der geschäftsführende Versicherer“), Ihre Schweigepflichtentbindung, um von der Schweigepflicht geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, Ihre Kundennummer oder weitere Identifikationsdaten, an andere Stellen, z.B. Assistance-, Logistik- oder IT-Dienstleister weiterleiten zu dürfen.

Die folgenden Erklärungen sind für die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrages in der Regel nicht möglich sein.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit den von der Schweigepflicht geschützten Daten bei der Weitergabe an Stellen außerhalb des geschäftsführenden Versicherers.

### Weitergabe Ihrer von der Schweigepflicht geschützten Daten an Stellen außerhalb des geschäftsführenden Versicherers

Wir verpflichten die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

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

Bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, führen wir teilweise nicht selbst durch. Insoweit haben wir diese Aufgaben anderen Gesellschaften der Allianz Deutschland Gruppe oder einer anderen Stelle außerhalb der Allianz Deutschland Gruppe übertragen. Werden hierbei Ihre von der Schweigepflicht geschützten Daten weitergegeben, benötigen wir Ihre Entbindung für uns und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Wir führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß von der Schweigepflicht geschützte Daten für uns erheben, verarbeiten oder nutzen. Die Aufgaben, die den einzelnen Stellen übertragen wurden, können Sie dieser Liste entnehmen. Die zurzeit gültige Liste ist den Erklärungen unmittelbar angefügt <sup>1)</sup>. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter <http://www.allianz.de/dienstleister-leben/> eingesehen oder bei uns (Allianz Lebensversicherungs-AG, 10850 Berlin, Telefon 08 00.410 01 04, [lebensversicherung@allianz.de](mailto:lebensversicherung@allianz.de)) angefordert werden.

Soweit erforderlich, **entbinde ich** die Mitarbeiter der Allianz Deutschland Gruppe und der anderen beauftragten Stellen im Hinblick auf die Weitergabe der von der Schweigepflicht geschützten Daten von ihrer Schweigepflicht.

<sup>1)</sup> Gesellschaften der Allianz Deutschland Gruppe, die von der Schweigepflicht geschützte Stammdaten in gemeinsamen DV-Verfahren nutzen:

Allianz Beratungs- und Vertriebs-AG, Allianz Deutschland AG, Allianz Lebensversicherungs-AG, Allianz Pension Consult GmbH, Allianz Pensionsfonds AG, Allianz Pensionskasse AG, Allianz Private Krankenversicherungs-AG, Allianz Versicherungs-AG, AllSecur Deutschland AG, Deutsche Lebensversicherungs-AG,

Allianz Konzerngesellschaften (mit \* gekennzeichnet) und Dienstleister, die im Auftrag des Versicherers personenbezogene Daten verwenden, die von der Schweigepflicht geschützt sind und/oder Gesundheitsdaten erheben, verarbeiten oder nutzen:

- Allianz Deutschland AG \* (Versicherungsbetrieb mit Risikoprüfung, Vertragsverwaltung und Leistungsbearbeitung),
- Allianz Managed Operations & Services SE \* (Shared-Services-Dienstleistungen für Gesellschaften der Allianz Gruppe),
- VLS Versicherungslogistik GmbH \* (Posteingangsbearbeitung)
- IBM Deutschland GmbH (IT-Wartung)
- Entsorgungsunternehmen (datenschutzgerechte Vernichtung von Papierunterlagen)
- Versorgungsverband bundes- und landesgeförderter Unternehmen e. V.

(Ort, Datum)

(Stempel und Unterschrift der Einrichtung)