



VERSICHERUNGSVEREINBARUNG

EXPAT BUSINESS-REIHE

ZWISCHEN VERSICHERUNGSBERECHTIGTEM:

Firma:		
Anschrift:		
Ansprechpartner:		Funktion:
Fon:	Fax:	E-Mail:

UND VERSICHERUNGSNEHMERIN:

BDAE EXPAT GMBH

- Die Versicherungsnehmerin bietet Mitarbeitern des Versicherungsberechtigten durch Anmeldung beim Versicherer Einschluss in den Versicherungsschutz der Tarife EXPAT BUSINESS und EXPAT BUSINESS PREMIUM, sowie Familienangehörigen der Mitarbeiter Einschluss in den Versicherungsschutz der Tarife EXPAT BUSINESS und EXPAT BUSINESS PREMIUM. Grundlage bilden die Versicherungsbedingungen für befristete Krankenversicherungen der EXPAT-Reihe für Langzeitreisen, Teil I und Teil II (EXPAT BUSINESS, EXPAT BUSINESS PREMIUM). Der Versicherungsberechtigte bestätigt den Erhalt vorgenannter Vereinbarungsgrundlagen und verpflichtet sich, diese den versicherten Personen ebenfalls zur Kenntnis zu bringen.
- Die Anmeldung der versicherten Personen durch den Versicherungsberechtigten erfolgt im Listenverfahren gemäß Tarif. Die Meldeliste wird erstmalig mit Beginn der Versicherungsvereinbarung erstellt, danach jährlich bis 14 Tage vor Beginn des neuen Versicherungsjahres. Unterjährige Änderungen (Zu-/Abmeldungen) sind monatlich der Versicherungsnehmerin zu melden. Der Versicherungsberechtigte verpflichtet sich, die versicherte Person über die Abmeldung in Kenntnis zu setzen und dies der Versicherungsnehmerin bei Bedarf nachzuweisen. Der Versicherungsberechtigte ist verpflichtet, die Versicherungsnehmerin über Änderungen des Arbeitsverhältnisses der versicherten Person, sofern sie die Versicherbarkeit oder den versicherten Leistungsumfang betreffen, unverzüglich in Kenntnis zu setzen. Für unberechtigt empfangene Leistungen, die durch Verletzung der Anzeigepflicht des Versicherungsberechtigten erbracht wurden, haftet der Versicherungsbe-rechtigte gegenüber der Versicherungsnehmerin.
- Die Prämienzahlung erfolgt bei Erstanmeldung versicherter Personen im Voraus bis zum Ende des laufenden Versicherungsjahres, danach jährlich im Voraus auf ein von der Versicherungsnehmerin zu benennendes Konto innerhalb von 14 Tagen nach Rechnungsstellung. Prämienforderungen bzw. -verbindlichkeiten aufgrund unterjähriger Änderungen sind innerhalb von 14 Tagen nach Erstellung einer entsprechenden Zwischenabrechnung in Form von Rückerstattungen an den Versi-cherungsberechtigten, bzw. von Nacherstattungen an die Versicherungsnehmerin auszugleichen. Unterjährige Zahlweisen können unter Berücksichtigung von Ratenzahlungszuschlägen (monatlich + 5%, vierteljährlich + 3 %, halbjährlich + 2%) durch die Versicherungsnehmerin vereinbart werden. Prämien-schuldner ist der Versicherungsberechtigte gegenüber der Versicherungsnehmerin und die Versicherungsnehmerin gegenüber dem Versicherer. Die Versicherungsnehmerin ent-richtet die Versicherungsprämien an den Versicherer.
- Dem Versicherungsberechtigten ist bekannt, dass im Falle einer durch den Versicherungsberechtigten zu vertretenden fehlenden oder unvollständigen Zahlung der jeweils fälligen Prämie und Nebenkosten die Versicherungsnehmerin die benannten versicherten Personen nicht bei dem Versicherer anmelden wird, beziehungsweise im Falle fehlender Folgezahlungen die versicherten Personen wieder abmelden wird. Dem Versicherungsberechtigten ist weiterhin bekannt, dass in diesem Fall der Versicherungsschutz gefährdet ist.
- Die Versicherungsvereinbarung tritt in Kraft am:
- Für Versicherte in USA/Kanada (Zutreffendes bitte ankreuzen):
 - Der Selbstbehalt soll den versicherten Personen bei der Abrechnung von Leistungen direkt abgezogen werden
 - Der Selbstbehalt wird von dem Versicherungsberechtigten zu Beginn der Versicherung/des jeweiligen Versicherungsjahres der Versicherungsnehmerin verauslagt. Den versicherten Personen sollen versicherte Leistungen vollständig erstattet werden. Nicht in Anspruch genommener Selbstbehalt wird dem Versicherungs-berechtigten zum Ende des Versicherungsjahres, bzw. bei Beendigung dieser Versicherungsvereinbarung rückerstattet.
- Sonstige Vereinbarungen:

UNTERSCHRIFTEN UND STEMPEL:

Ort, Datum:	Versicherungsberechtigter:	(Unterschrift, Firmenstempel)
Hamburg, Datum:	Versicherungsnehmerin: BDAE EXPAT GmbH	(Unterschrift, Firmenstempel)

Stand: 01.07.2014

MELDELISTE EXPAT BUSINESS-REIHE

VERSICHERUNGSBERECHTIGTE(R):

FOLGENDE BERECHTIGTE MITARBEITER SOLLEN GEMÄSS VERSICHERUNGSVEREINBARUNG VERSICHERT WERDEN:

ALLGEMEINE ANGABEN											VERSICHERTER LEISTUNGSUMFANG*						
Ifd. Nr.	Name, Vorname(n)	Nationalität	Geschlecht*		Geburtsdatum	Geplantes Aufenthaltsland	Versicher.-beginn Mon./Jahr	Besteht eine weitere Krankenversicherung?*				BUSINESS	BUSINESS PREMIUM	Einschluss USA/Kanada*		Mitarbeiter ist entsandt**	
			m	w				nein	ja	(Versicherer)	Vers.-Nr.			nein	ja	nein	ja

MITZUVERSICHERNDE ANGEHÖRIGE IN DER EXPAT BUSINESS-REIHE:

Ang. zu Ifd. Nr.	Name, Vorname(n)	Nationalität	Geschlecht*		Geburtsdatum	Geplantes Aufenthaltsland	Versicher.-beginn Mon./Jahr	Besteht eine weitere Krankenversicherung?*				
			m	w				nein	ja	(Versicherer)	Vers.-Nr.	

Ort, Datum: _____

Unterschrift/Stempel: _____

(*bitte ankreuzen) (**Im Rahmen des Personaleinsatzes des Mitarbeiters im Ausland wechselt der Mitarbeiter auf Wunsch des Arbeitgebers das Land/den Kulturkreis.)

AN-/ABMELDUNGEN EXPAT BUSINESS-REIHE

VERSICHERUNGSBERECHTIGTE(R):

FOLGENDE BERECHTIGTE MITARBEITER SOLLEN GEMÄSS VERSICHERUNGSVEREINBARUNG VERSICHERT WERDEN:

ALLGEMEINE ANGABEN											VERSICHERTER LEISTUNGSUMFANG*					
Ifd. Nr.	Name, Vorname(n)	Nationalität	Geschlecht*		Geburtsdatum	Geplantes Aufenthaltsland	Versicher.-beginn Mon./Jahr	Besteht eine weitere Krankenversicherung?*			BUSINESS	BUSINESS PREMIUM	Einschluss USA/Kanada*		Mitarbeiter ist entsandt**	
			m	w				nein	ja	bei (Versicherer)			Vers.-Nr.	nein	ja	nein

MITZUVERSICHERNDE ANGEHÖRIGE IN DER EXPAT BUSINESS-REIHE:

Ang. zu Ifd. Nr.	Name, Vorname(n)	Nationalität	Geschlecht*		Geburtsdatum	Geplantes Aufenthaltsland	Versicher.-beginn Mon./Jahr	Besteht eine weitere Krankenversicherung?*		
			m	w				nein	ja	bei (Versicherer)

ABMELDUNG VERSICHERTE PERSONEN:

Ifd. Nr.	Name, Vorname(n)	Vers.-Nr.	letzter zu versichernder Monat Monat/Jahr

ABMELDUNG VERSICHERTE PERSONEN:

Ifd. Nr.	Name, Vorname(n)	Vers.-Nr.	letzter zu versichernder Monat Monat/Jahr

Ort, Datum: _____

Unterschrift/Stempel: _____

(*bitte ankreuzen) (**Im Rahmen des Personaleinsatzes des Mitarbeiters im Ausland wechselt der Mitarbeiter auf Wunsch des Arbeitgebers das Land/den Kulturkreis.)

**RECHTSBELEHRUNG NACH § 19 ABS. 5 SATZ 1 VVG****RECHTSBELEHRUNG DURCH
SWISS LIFE PRÉVOYANCE ET SANTÉ (VERSICHERER)****MITTEILUNG NACH § 19 ABS. 5 VVG ÜBER DIE FOLGEN EINER VERLETZUNG DER GESETZLICHEN ANZEIGEPFLICHT**

Damit der Versicherer Ihren Antrag ordnungsgemäß prüfen kann, ist es notwendig, dass Sie die in den Antragsunterlagen gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen. Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber dem Versicherer schriftlich nachzuholen. Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

WELCHE VORVERTRAGLICHEN ANZEIGEPFLICHTEN BESTEHEN?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für den Entschluss des Versicherers, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind. Wenn der Versicherer nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragt, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

WELCHE FOLGEN KÖNNEN EINTRETEN, WENN EINE VORVERTRAGLICHE ANZEIGEPFLICHT VERLETZT WIRD?**1. RÜCKTRITT UND WEGFALL DES VERSICHERUNGSSCHUTZES**

Verletzen Sie und/oder die zu versichernde Person die vorvertragliche Anzeigepflicht, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, es sei denn, Sie weisen ihm nach, dass Sie die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht kann der Versicherer nicht vom Vertrag zurücktreten, wenn er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklärt der Versicherer den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleibt er dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand – weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles – noch für die Feststellung oder den Umfang seiner Leistungspflicht ursächlich war. Seine Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben. Dem Versicherer steht im Falle eines Rücktritts wegen Anzeigepflichtverletzung die Prämie bis zum Wirksamwerden des Rücktritts zu.

2. KÜNDIGUNG

Kann der Versicherer nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben, kann er den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Das Kündigungsrecht des Versicherers ist ausgeschlossen, wenn er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

3. VERTRAGSÄNDERUNG

Kann der Versicherer nicht zurücktreten oder kündigen, weil er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte, werden die anderen Bedingungen auf sein Verlangen hin rückwirkend Vertragsbestandteil, wenn Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt haben. Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10% oder schließt der Versicherer die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht wird der Versicherer Sie in seiner Mitteilung hinweisen.

4. AUSÜBUNG DER RECHTE DES VERSICHERERS (§ 21 VVG)

Der Versicherer kann seine Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem er von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von ihm geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt. Bei der Ausübung seiner Rechte hat er die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt. Zur Begründung kann er nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist. Auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung kann er sich nicht berufen, wenn er den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte. Seine Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von drei Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist verlängert sich auf zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. ARGLISTIGE TÄUSCHUNG (§ 22 VVG)

Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt.

6. STELLVERTRETUNG DURCH EINE ANDERE PERSON (§ 20 VVG)

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung der Rechte des Versicherers sowohl die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, können Sie sich nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Ort, Datum:

Unterschrift:

(Antragsteller)



EINWILLIGUNG IN DIE ERHEBUNG UND VERWENDUNG VON GESUNDHEITSDATEN UND SCHWEIGEPFLICHTENTBINDUNGSERKLÄRUNG GEGENÜBER SWISS LIFE PRÉVOYANCE ET SANTÉ (VERSICHERER)

TEIL I - ERKLÄRUNG BEI ANTRAGSTELLUNG

Die unter I. abgedruckten Einwilligung- und Schweigepflichtentbindungserklärungen wurden auf Grundlage der Abstimmung des Gesamtverbandes der deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) mit den Datenschutzaufsichtsbehörden erstellt.

Das Versicherungsvertragsgesetz, das Bundesdatenschutzgesetz sowie andere Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch den Versicherer. Aus diesem Grund benötigen wir Ihre datenschutzrechtlichen Einwilligungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigen wir daher Ihre datenschutzrechtliche Einwilligung. Darüber hinaus benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen.

Wir benötigen Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 StGB 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 Einwilligungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages (Bearbeitung Ihres Schadenfalles) 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 sonstigen von der Schweigepflicht geschützten Daten durch uns selbst (unter 1.),

im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.) und bei der Weitergabe an Stellen außerhalb des Versicherers (unter 3.)

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

1. EINWILLIGUNG IN DIE ERHEBUNG, SPEICHERUNG UND NUTZUNG IHRER GESUNDHEITSDATEN

Ich willige ein, dass die Swiss Life Prévoyance et Santé die von mir in diesem Antrag künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Durchführung oder Beendigung des Versicherungsvertrages erforderlich ist.

2. ABFRAGE VON GESUNDHEITSPRÜFUNG BEI DRITTEN ZUR RISIKOBEURTEILUNG UND ZUR PRÜFUNG DER LEISTUNGSPFLICHT

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken kann es notwendig sein, Informationen von Stellen abzufragen, die über Ihre Gesundheitsdaten verfügen. Darüber hinaus kann es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich sein, dass wir Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen müssen, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufs ergeben. Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Hierfür benötigen wir Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für uns sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere von der Schweigepflicht geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

Wir werden Sie in jedem Einzelfall informieren, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Sie können dann jeweils entscheiden, ob Sie in die Erhebung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten durch den Versicherer einwilligen, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinden und in die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an den Versicherer einwilligen oder die erforderlichen Unterlagen selbst beibringen.

Ich wünsche, dass die Swiss Life Prévoyance et Santé mich in jedem Fall vorab informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich

- in die Erhebung und Verwendung meiner Gesundheitsdaten durch die Swiss Life Prévoyance et Santé einwillige, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinde und in die Übermittlung meiner Gesundheitsdaten an die Swiss Life Prévoyance et Santé einwillige oder
- die erforderlichen Unterlagen selbst beibringe.

Mir ist bekannt, dass dies zu einer Verzögerung der Antragbearbeitung oder der Prüfung der Leistungspflicht führen kann.

Soweit sich die vorstehenden Erklärungen auf meine Angaben bei Antragstellung beziehen, gelten sie für einen Zeitraum von drei Jahren nach Vertragsschluss. Ergeben sich nach Vertragsschluss für Swiss Life Prévoyance et Santé konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung vorsätzlich unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gelten die Erklärungen bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss.

3. WEITERGABE IHRER GESUNDHEITSDATEN UND WEITERER VON DER SCHWEIGEPLICHT GESCHÜTZTER DATEN AN STELLEN AUSSERHALB SWISS LIFE PRÉVOYANCE ET SANTÉ
Wir verpflichten die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.
3.1. DATENWEITERGABE ZUR MEDIZINISCHEN BEGUTACHTUNG
Zur Beurteilung der zu versichernden Risiken sowie zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzubeziehen. Hierfür benötigen wir Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere von der Schweigepflicht geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.
Ich willige ein, dass die Swiss Life Prévoyance et Santé meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies für die Prüfung der Leistungspflicht in meinem Versicherungsfall erforderlich ist und die Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an Swiss Life Prévoyance et Santé zurückübermittelt werden. Im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für Swiss Life Prévoyance et Santé tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.
3.2. ÜBERTRAGUNG VON AUFGABEN AUF ANDERE STELLEN (UNTERNEHMEN ODER PERSONEN)
Bestimmte Aufgaben wie z. B. die Risikoprüfung, die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, führen wir teilweise nicht selbst durch. Insoweit haben wir diese Aufgaben anderen Gesellschaften übertragen. Werden hierbei Ihre von der Schweigepflicht 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, 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 1*). Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter www.bdae.com/de/downloads/GesundheitsdatenSchweigepflichtentbindung.pdf eingesehen werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und deren Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigen wir Ihre Einwilligung.
Ich willige ein, dass die Swiss Life Prévoyance et Santé 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 Swiss Life Prévoyance et Santé es tun dürfte. Soweit erforderlich entbinde ich die Mitarbeiter der beauftragten Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.
4. SPEICHERUNG UND VERWENDUNG IHRER GESUNDHEITSDATEN, WENN DER VERTRAG NICHT ZUSTANDE KOMMT
Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichern wir Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragsstellung.
Ich willige ein, dass die Swiss Life Prévoyance et Santé meine Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt, für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.
Gemäß Artikel 32 geänderten französischen Datenschutzgesetz Nr. 78-17 vom 6. Januar 1978 ist mir bekannt, dass SwissLife Prévoyance et Santé für die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten verantwortlich ist. Ich kann meine Rechte auf Zugriff und Berichtigung in Bezug auf meine personenbezogenen Daten im Sinne von Artikel 39 und 40 des oben genannten Gesetzes geltend machen, indem ich mich an die SwissLife Marketingabteilung, 1 rue du Mal de Lattre de Tassigny - 59671 Roubaix Cedex 01 Frankreich, und für die medizinischen Daten an den medizinischen Berater unter: Swiss Life, 7 rue Belgrand 92300 Levallois-Perret Frankreich wende. Die für die Bearbeitung meines Vorgangs erhobenen personenbezogenen Daten werden von Swiss Life Group, dem Empfänger der Daten, zusammen mit seinen Beauftragten und Rückversicherern, streng konform mit der ärztlichen Schweigepflicht verwendet. Ich muss alle Fragen beantworten, andernfalls kann SwissLife Prévoyance et Santé meinen Vorgang nicht prüfen.
ERKLÄRUNGEN DER ZU VERSICHERNDEN PERSON(EN) ODER DES GESETZLICHEN VERTRETERS DER ZU VERSICHERNDEN PERSON(EN)
Ich gebe hiermit für mich bzw. für die zu versichernde(n) Person(en) die vom Antragsteller bzw. Versicherungsinteressenten abgegebenen Erklärungen zur Datenverarbeitung ab.

Ort, Datum:

Unterschriften:

(Antragsteller, ggf. als gesetzlicher Vertreter mitzuversichernder Personen und alle volljährigen zu versichernden Personen)

AGA Service Deutschland GmbH (Assistancedienstleistungen)
 Gutachter (medizinische und pflegerische Begutachtung und Gutachtenerstellung)
 Pflegedienste und Hilfsmittelversorger (Vermittlung von Pflegediensten sowie Hilfsmittelversorgern)
 Krankenrücktransporte (medizinisch notwendiger Rücktransport aus dem Ausland)
 BDAE Expat GmbH
 BDAE Dienstleistungsgesellschaft mbH
 BDAE Holding GmbH
 BDJ Versicherungsmakler GmbH & Co. KG

TEIL II - ERKLÄRUNG ZUR PRÜFUNG DER LEISTUNGSPFLICHT

A. EINWILLIGUNG UND SCHWEIGEPFLICHTENTBINDUNG FÜR DIE ABFRAGE VON GESUNDHEITSDATEN BEI DRITTEN UND FÜR DIE DATENWEITERGABE

DATENWEITERGABE AN RÜCKVERSICHERER

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann Swiss Life Prévoyance et Santé Verträge mit Rückversicherern abschließen, die das von uns versicherte Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer dafür weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls Ihre Daten übermitteln. Damit der Rückversicherer kontrollieren kann, ob Swiss Life Prévoyance et Santé einen Versicherungsfall richtig eingeschätzt hat, ist es möglich, dass Swiss Life Prévoyance et Santé Ihre Schadenunterlagen dem Rückversicherer vorlegen muss. Zur Abrechnung von Versicherungsfällen können ebenfalls Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherer weitergegeben werden. Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet. Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherern nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherer werden wir Sie unterrichten.

Ich willige ein, dass die Swiss Life Prévoyance et Santé meine Gesundheitsdaten an Rückversicherer übermittelt, soweit dies für die Geltendmachung gesetzlicher Erstattungsansprüche in meinem Versicherungsfall erforderlich ist und die Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an Swiss Life Prévoyance et Santé zurückübermittelt werden. Soweit erforderlich entbinde ich die für Swiss Life Prévoyance et Santé tätigen Personen und die Gutachter im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten von ihrer Schweigepflicht.

ERKLÄRUNGEN DER ZU VERSICHERNDEN PERSON(EN) ODER DES GESETZLICHEN VERTRETERS DER ZU VERSICHERNDEN PERSON(EN)

Ich gebe hiermit für mich bzw. für die zu versichernde(n) Person(en) die vom Antragsteller bzw. Versicherungsinteressenten abgegebenen Erklärungen zur Datenverarbeitung ab.

B. DATENWEITERGABE AN ANDERE VERSICHERER

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) hat der Versicherte im Schadenfall dem Versicherer alle für die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzuzeigen. Hierzu können auch frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen gehören. In bestimmten Fällen wie Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen bedarf es eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Auch um den Missbrauch von Versicherungen zu verhindern, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben wie Name und Anschrift, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden (Schadenart, Schadenhöhe, Schadentag).

Ort, Datum:

Unterschriften:

(Antragsteller, ggf. als gesetzlicher Vertreter mitzuversichernder Personen und alle volljährigen zu versichernden Personen)

1. WIDERRUFSRECHT

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie die Versicherungsbestätigung, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Absatz 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: BDAE EXPAT GmbH, Kühnehöfe 3, 22761 Hamburg, Fax: +49-40-30 68 74-90, E-Mail: info@bdae.com.

2. WIDERRUFSFOLGEN

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und es werden die von Ihnen im Rahmen des Vertragsverhältnisses gezahlten Beträge vollständig erstattet. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

3. BESONDERE HINWEISE

Das Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

! Bitte beachten Sie, dass es sich hierbei nur um einen Auszug handelt und somit nicht das komplette VVG abbildet.

§7 VVG Information des Versicherungsnehmers

- (1) Der Versicherer hat dem Versicherungsnehmer rechtzeitig vor Abgabe von dessen Vertragserklärung seine Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die in einer Rechtsverordnung nach Absatz 2 bestimmten Informationen in Textform mitzuteilen. Die Mitteilungen sind in einer dem eingesetzten Kommunikationsmittel entsprechenden Weise klar und verständlich zu übermitteln. Wird der Vertrag auf Verlangen des Versicherungsnehmers telefonisch oder unter Verwendung eines anderen Kommunikationsmittels geschlossen, das die Information in Textform vor der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers nicht gestattet, muss die Information unverzüglich nach Vertragsschluss nachgeholt werden; dies gilt auch, wenn der Versicherungsnehmer durch eine gesonderte schriftliche Erklärung auf eine Information vor Abgabe seiner Vertragserklärung ausdrücklich verzichtet.
- (2) Das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates zum Zweck einer umfassenden Information des Versicherungsnehmers festzulegen,
1. welche Einzelheiten des Vertrags, insbesondere zum Versicherer, zur angebotenen Leistung und zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie zum Bestehen eines Widerrufsrechts, dem Versicherungsnehmer mitzuteilen sind,
 2. welche weiteren Informationen dem Versicherungsnehmer bei der Lebensversicherung, insbesondere über die zu erwartenden Leistungen, ihre Ermittlung und Berechnung, über eine Modellrechnung sowie über die Abschluss- und Vertriebskosten und die Verwaltungskosten, soweit eine Verrechnung mit Prämien erfolgt, und über sonstige Kosten mitzuteilen sind,
 3. welche weiteren Informationen bei der Krankenversicherung, insbesondere über die Prämienentwicklung und -gestaltung sowie die Abschluss- und Vertriebskosten und die Verwaltungskosten, mitzuteilen sind,
 4. was dem Versicherungsnehmer mitzuteilen ist, wenn der Versicherer mit ihm telefonisch Kontakt aufgenommen hat und
 5. in welcher Art und Weise die Informationen zu erteilen sind.

Bei der Festlegung der Mitteilungen nach Satz 1 sind die vorgeschriebenen Angaben nach der Richtlinie 92/49/EWG des Rates vom 18. Juni 1992 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Direktversicherung (mit Ausnahme der Lebensversicherung) sowie zur Änderung der Richtlinien 73/239/EWG und 88/357/EWG (ABl. EG Nr. L 228 S. 1), der Richtlinie 2002/65/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. September 2002 über den Fernabsatz von Finanzdienstleistungen an Verbraucher und zur Änderung der Richtlinie 90/619/EWG des Rates und der Richtlinien 97/7/EG und 98/27/EG (ABl. EG Nr. L 271 S. 16) sowie der Richtlinie 2002/83/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. November 2002 über Lebensversicherungen (ABl. EG Nr. L 345 S. 1) zu beachten.

§1 VVG-InfoV - Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

- (1) Der Versicherer hat dem Versicherungsnehmer gemäß § 7 Abs. 1 Satz 1 des Versicherungsvertragsgesetzes folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:
1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
 2. die Identität eines Vertreters des Versicherers in dem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in dem der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz hat, wenn es einen solchen Vertreter gibt, oder die Identität einer anderen gewerblich tätigen Person als dem Anbieter, wenn der Versicherungsnehmer mit dieser geschäftlich zu tun hat, und die Eigenschaft, in der diese Person gegenüber dem Versicherungsnehmer tätig wird;
 3. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer, seinem Vertreter oder einer anderen gewerblich tätigen Person gemäß Nummer 2 und dem Versicherungsnehmer maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten;
 4. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
 5. Angaben über das Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen, die nicht unter die Richtlinie 94/19/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 30. Mai 1994 über Einlagensicherungssysteme (ABl. EG Nr. L 135 S. 5) und die Richtlinie 97/9/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 3. März 1997 über Systeme für die Entschädigung der Anleger (ABl. EG Nr. L 84 S. 22) fallen; Name und Anschrift des Garantiefonds sind anzugeben;
 6. a) die für das Versicherungsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen einschließlich der Tarifbestimmungen;
b) die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
 7. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die dem Versicherungsnehmer eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
 8. gegebenenfalls zusätzlich anfallende Kosten unter Angabe des insgesamt zu zahlenden Betrages sowie mögliche weitere Steuern, Gebühren oder Kosten, die nicht über den Versicherer abgeführt oder von ihm in Rechnung gestellt werden; anzugeben sind auch alle Kosten, die dem Versicherungsnehmer für die Benutzung von Fernkommunikationsmitteln entstehen, wenn solche zusätzlichen Kosten in Rechnung gestellt werden;
 9. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
 10. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;

11. gegebenenfalls den Hinweis, dass sich die Finanzdienstleistung auf Finanzinstrumente bezieht, die wegen ihrer spezifischen Merkmale oder der durchzuführenden Vorgänge mit speziellen Risiken behaftet sind, oder deren Preis Schwankungen auf dem Finanzmarkt unterliegt, auf die der Versicherer keinen Einfluss hat, und dass in der Vergangenheit erwirtschaftete Beträge kein Indikator für künftige Erträge sind; die jeweiligen Umstände und Risiken sind zu bezeichnen;
 12. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
 13. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den der Versicherungsnehmer im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen hat;
 14. Angaben zur Laufzeit und gegebenenfalls zur Mindestlaufzeit des Vertrages;
 15. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen;
 16. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zum Versicherungsnehmer vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legt;
 17. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
 18. die Sprachen, in welchen die Vertragsbedingungen und die in dieser Vorschrift genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in welchen sich der Versicherer verpflichtet, mit Zustimmung des Versicherungsnehmers die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrages zu führen;
 19. einen möglichen Zugang des Versicherungsnehmers zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für den Versicherungsnehmer, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
 20. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.
- (2) Soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen nach Absatz 1 Nr. 3, 13 und 15 einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form.

§2 VVG-InfoV - Informationspflichten bei der Lebensversicherung, der Berufsunfähigkeitsversicherung und der Unfallversicherung mit Prämienrückgewähr

- (1) Bei der Lebensversicherung hat der Versicherer dem Versicherungsnehmer gemäß § 7 Abs. 1 Satz 1 des Versicherungsvertragsgesetzes zusätzlich zu den in § 1 Abs. 1 genannten Informationen die folgenden Informationen zur Verfügung zu stellen:
1. Angaben zur Höhe der in die Prämie einkalkulierten Kosten; dabei sind die einkalkulierten Abschlusskosten als einheitlicher Gesamtbetrag und die übrigen einkalkulierten Kosten als Anteil der Jahresprämie unter Angabe der jeweiligen Laufzeit auszuweisen; bei den übrigen einkalkulierten Kosten sind die einkalkulierten Verwaltungskosten zusätzlich gesondert als Anteil der Jahresprämie unter Angabe der jeweiligen Laufzeit auszuweisen;
 2. Angaben zu möglichen sonstigen Kosten, insbesondere zu Kosten, die einmalig oder aus besonderem Anlass entstehen können;
 3. Angaben über die für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung geltenden Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe;
 4. Angabe der in Betracht kommenden Rückkaufswerte;
 5. Angaben über den Mindestversicherungsbetrag für eine Umwandlung in eine prämienfreie oder eine prämienreduzierte Versicherung und über die Leistungen aus einer prämienfreien oder prämienreduzierten Versicherung;
 6. das Ausmaß, in dem die Leistungen nach den Nummern 4 und 5 garantiert sind;
 7. bei fondsgebundenen Versicherungen Angaben über die der Versicherung zugrunde liegenden Fonds und die Art der darin enthaltenen Vermögenswerte;
 8. allgemeine Angaben über die für diese Versicherungsart geltende Steuerregelung;
 9. bei Lebensversicherungsverträgen, die Versicherungsschutz für ein Risiko bieten, bei dem der Eintritt der Verpflichtung des Versicherers gewiss ist, die Minderung der Wertentwicklung durch Kosten in Prozentpunkten (Effektivkosten) bis zum Beginn der Auszahlungsphase.
- (2) Die Angaben nach Absatz 1 Nr. 1, 2, 4 und 5 haben in Euro zu erfolgen. Bei Absatz 1 Nr. 6 gilt Satz 1 mit der Maßgabe, dass das Ausmaß der Garantie in Euro anzugeben ist.
- (3) Die vom Versicherer zu übermittelnde Modellrechnung im Sinne von § 154 Abs. 1 des Versicherungsvertragsgesetzes ist mit folgenden Zinssätzen darzustellen:
1. dem Höchstrechnungszinssatz, multipliziert mit 1,67,
 2. dem Zinssatz nach Nummer 1 zuzüglich eines Prozentpunktes und
 3. dem Zinssatz nach Nummer 1 abzüglich eines Prozentpunktes.
- (4) Auf die Berufsunfähigkeitsversicherung sind die Absätze 1 und 2 entsprechend anzuwenden. Darüber hinaus ist darauf hinzuweisen, dass der in den Versicherungsbedingungen verwendete Begriff der Berufsunfähigkeit nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne oder dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung übereinstimmt.
- (5) Auf die Unfallversicherung mit Prämienrückgewähr sind Absatz 1 Nr. 3 bis 8 und Absatz 2 entsprechend anzuwenden.

§3 VVG-InfoV - Informationspflichten bei der Krankenversicherung

- (1) Bei der substitutiven Krankenversicherung (§ 146 Absatz 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes) hat der Versicherer dem Versicherungsnehmer gemäß § 7 Abs. 1 Satz 1 des Versicherungsvertragsgesetzes zusätzlich zu den in § 1 Abs. 1 genannten Informationen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:
1. Angaben zur Höhe der in die Prämie einkalkulierten Kosten; dabei sind die einkalkulierten Abschlusskosten als einheitlicher Gesamtbetrag und die übrigen einkalkulierten Kosten als Anteil der Jahresprämie unter Angabe der jeweiligen Laufzeit auszuweisen; bei den übrigen einkalkulierten Kosten sind die einkalkulierten Verwaltungskosten zusätzlich gesondert als Anteil der Jahresprämie unter Angabe der jeweiligen Laufzeit auszuweisen;
 2. Angaben zu möglichen sonstigen Kosten, insbesondere zu Kosten, die einmalig oder aus besonderem Anlass entstehen können;
 3. Angaben über die Auswirkungen steigender Krankheitskosten auf die zukünftige Beitragsentwicklung;
 4. Hinweise auf die Möglichkeiten zur Beitragsbegrenzung im Alter, insbesondere auf die Möglichkeiten eines Wechsels in den Standardtarif oder Basistarif oder in andere Tarife gemäß § 204 des Versicherungsvertragsgesetzes und der Vereinbarung von Leistungsausschlüssen, sowie auf die Möglichkeit einer Prämienminderung gemäß § 152 Absatz 3 und 4 des Versicherungsaufsichtsgesetzes;
 5. einen Hinweis, dass ein Wechsel von der privaten in die gesetzliche Krankenversicherung in fortgeschrittenem Alter in der Regel ausgeschlossen ist;
 6. einen Hinweis, dass ein Wechsel innerhalb der privaten Krankenversicherung in fortgeschrittenem Alter mit höheren Beiträgen verbunden sein kann und gegebenenfalls auf einen Wechsel in den Standardtarif oder Basistarif beschränkt ist;
 7. eine Übersicht über die Beitragsentwicklung im Zeitraum der dem Angebot vorangehenden zehn Jahre; anzugeben ist, welcher monatliche Beitrag in den dem Angebot vorangehenden zehn Jahren jeweils zu entrichten gewesen wäre, wenn der Versicherungsvertrag zum damaligen Zeitpunkt von einer Person gleichen Geschlechts wie der Antragsteller mit Eintrittsalter von 35 Jahren abgeschlossen worden wäre; besteht der angebotene Tarif noch nicht seit zehn Jahren, so ist auf den Zeitpunkt der Einführung des Tarifs abzustellen, und es ist darauf hinzuweisen, dass die Aussagekraft der Übersicht wegen der kurzen Zeit, die seit der Einführung des Tarifs vergangen ist, begrenzt ist; ergänzend ist die Entwicklung eines vergleichbaren Tarifs, der bereits seit zehn Jahren besteht, darzustellen.
- (2) Die Angaben zu Absatz 1 Nr. 1, 2 und 7 haben in Euro zu erfolgen.

§4 VVG-InfoV - Produktinformationsblatt

- (1) Ist der Versicherungsnehmer ein Verbraucher, so hat der Versicherer ihm ein Produktinformationsblatt zur Verfügung zu stellen, das diejenigen Informationen enthält, die für den Abschluss oder die Erfüllung des Versicherungsvertrages von besonderer Bedeutung sind.
- (2) Informationen im Sinne des Absatzes 1 sind:
1. Angaben zur Art des angebotenen Versicherungsvertrages;
 2. eine Beschreibung des durch den Vertrag versicherten Risikos und der ausgeschlossenen Risiken;
 3. Angaben zur Höhe der Prämie in Euro, zur Fälligkeit und zum Zeitraum, für den die Prämie zu entrichten ist, sowie zu den Folgen unterbliebener oder verspäteter Zahlung;
 4. Hinweise auf im Vertrag enthaltene Leistungsausschlüsse;
 5. Hinweise auf bei Vertragsschluss zu beachtende Obliegenheiten und die Rechtsfolgen ihrer Nichtbeachtung;
 6. Hinweise auf während der Laufzeit des Vertrages zu beachtende Obliegenheiten und die Rechtsfolgen ihrer Nichtbeachtung;
 7. Hinweise auf bei Eintritt des Versicherungsfalles zu beachtende Obliegenheiten und die Rechtsfolgen ihrer Nichtbeachtung;
 8. Angabe von Beginn und Ende des Versicherungsschutzes;
 9. Hinweise zu den Möglichkeiten einer Beendigung des Vertrages.
- (3) Bei der Lebensversicherung mit Überschussbeteiligung ist Absatz 2 Nr. 2 mit der Maßgabe anzuwenden, dass zusätzlich auf die vom Versicherer zu übermittelnde Modellrechnung gemäß § 154 Abs. 1 des Versicherungsvertragsgesetzes hinzuweisen ist.
- (4) Bei der Lebensversicherung, der Berufsunfähigkeitsversicherung und der Krankenversicherung ist Absatz 2 Nr. 3 mit der Maßgabe anzuwenden, dass die Abschluss- und Vertriebskosten und die Verwaltungskosten (§ 2 Abs. 1 Nr. 1, § 3 Abs. 1 Nr. 1) sowie die sonstigen Kosten (§ 2 Abs. 1 Nr. 2, § 3 Abs. 1 Nr. 2) jeweils in Euro gesondert auszuweisen sind.
- (5) Das Produktinformationsblatt ist als solches zu bezeichnen und den anderen zu erteilenden Informationen voranzustellen. Die nach den Absätzen 1 und 2 mitzuteilenden Informationen müssen in übersichtlicher und verständlicher Form knapp dargestellt werden; der Versicherungsnehmer ist darauf hinzuweisen, dass die Informationen nicht abschließend sind. Die in Absatz 2 vorgegebene Reihenfolge ist einzuhalten. Soweit die Informationen den Inhalt der vertraglichen Vereinbarung betreffen, ist auf die jeweils maßgebliche Bestimmung des Vertrages oder der dem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen hinzuweisen.