



Application form

Health insurance coverage for group contract VDWS

- Page 1** **Application form**
Please complete in and sign
- Page 2** **Legal instructions**
Please sign
- Page 3 to 4** **Explanation for data acquisition, confidentiality release etc.**
Please sign pages 4
- Page 5** **Tariff information (summary)**
- Page 6 to 9** **Right of Revocation (Information)**

By mail to

SüdwestRing Versicherungsmakler GmbH
Abt-Hyller Str. 4
D-88250 Weingarten, Germany

or fax

+49-(0)751/56036-320

or email

ibrenner@suedwestring.de

Mandatory declaration in line with §11 regulation on insurance broking of SüdwestRing Versicherungsmakler GmbH

We act as an insurance broker.

We were registered on 10th September, 2007 at the Chamber of Commerce Bodensee-Oberschwaben, D-88250 Weingarten, Germany, registration No D-44LH-GICAQ-36. The registration can be viewed as follows: Deutscher Industrie- und –Handelskammertag (DIHK) e.V., Breite Straße 29, D-10178 Berlin, Germany, phone no. +49 (0) 180-500-585-0*, www.vermittlerregister.info *14 cents per minute for calls on the landline, max. amount 42 cents per minute for calls on the mobile network. Fees from abroad can vary.

The following arbitration boards can be charged with an extrajudicial settlement:
www.versicherungsbudsmann.de

Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung, Kronenstraße 13, D-10117 Berlin, Germany
www.pkv-ombudsmann.de

There is no interest of and in insurance companies of more than 10% in our business. Furthermore has no direct or indirect participation of more than 10% in any insurance company.



Application for health insurance for VDWS members

Please send by **fax**: +49-(0)751-56036-320 or by **e-mail**: ibrenner@suedwestring.de or by **mail** to SüdwestRing Versicherungsmakler GmbH, Postfach 1141, D-88240 Weingarten, Germany

APPLICANT (as a Person):

First name	Family name	Date of birth	Gender
Street	Post code/town (optionally contact person during any absence)		Nationality
Place of employment (country, town, site), if known			
Tour operator/school name/ employer			
E-mail	Telephone Number/Mobile phone number		Fax number

Insurance cover required (please mark with a cross):

- Expat Business **excluding** USA/Canada (monthly payment) as a family member
 Expat Business **with** USA/Canada (monthly payment) as a family member

Application acceptance requires a debit order for a SEPA direct debit account or a credit card (6% supplementary charge)!

German bank account no. (IBAN): _____ Bank code no (BIC-Swift): _____
 Bank name: _____

VISA Diners Club EC/MC

Credit card number _____ Expiry date of card _____ CVC will be requested by email
(CVC-PIN – the last three numbers on the back of the credit card)

Account holder (first name and family name) if differing from the insured person _____

Signature of account holder if differing from the insured person _____

Insurer: SwissLife Prévoyance et Santé, 7 rue Belgrand, F-92300 Levallois-Perret, France
 Insurant: BDAE Expat GmbH

I apply for private medical insurance for abroad as described below and in accordance with the terms and conditions for limited health insurance of the Expat series for long-term journeys (VB part I and part II- Swiss Life Prévoyance et Santé, tariff EXPAT Business). Until cancelled I authorize the insurer (BDAE) or SüdwestRing Versicherungsmakler GmbH or the corresponding "employer" to directly debit from my bank account the payments as they become due. If the account named by me does not show the required cover the relevant credit institute is not obliged to settle the payment. Any bank charges for return debit notes are at my expense. In case of a non-payment of the respectively due premium and associated costs caused by me I will be deregistered at the insurance company. As a result I will lose insurance protection.

Broker mandate

The applicant assigns SüdwestRing Versicherungsmakler GmbH, Weingarten/Germany (SWR) the mission of concluding the health insurance with BDAE Expat GmbH. Besides the conclusion this mandate also applies to changes, cancellation, or changes to the coverage, under exemption of the restrictions of § 181 of the German Civil Code. The broker mandate and the concluded contracts are in effect for one year and renew automatically as long as they are not terminated by written notice of cancellation at least three months prior to the renewal date. The applicant expressly agrees that he/she can be contacted by the broker by all media (post, phone, fax, email) and that the broker can inform him/her on the existing business relation, i.e. the conclusion of new contracts, changes to content of existing contracts, especially their renewal, diversification and supplements.

Data protection declaration

For processing the insurance contract, as well as for consultancy and information on further insurance and financial products, the applicant agrees that his personal data will be processed and stored by SWR. The applicant also agrees that his personal data will be forwarded to insurance companies, distribution partners and IT service providers.

Consultancy and documentation are not required due to the customers wish

The applicant confirms expressly that he/she only wishes the pre-mentioned health insurance with BDAE Expat GmbH. Furthermore, the applicant declares that he/she abstains from advice and documentation as defined under § 60 (3) and 61 (2) VVG (German insurance contract act) now and in future matters. He/she has been informed that this abstention can be prejudicial. Furthermore, he/she refrains from claiming special damage from the broker in line with § 63 VVG.

Do you have any other health insurance?

No Yes Insurer: _____ Policy No.: _____

Start of insurance cover: 01. ____ . 20 ____

Date and signature of applicant _____



LEGAL INSTRUCTION AS PER § 19 ABS. 5 SATZ 1 VVG
LEGAL INSTRUCTION BY
SWISS LIFE PRÉVOYANCE ET SANTÉ (INSURER)

NOTIFICATION AS PER § 19 ABS. 5 VVG REGARDING THE CONSEQUENCES OF BREACHING THE DUTY OF DISCLOSURE

In order for the Insurer to comprehensively evaluate an insurance application all questions asked in the application forms must be answered truthfully and completely. Any information that the Applicant may consider to bear no significance must also be provided. Any information the Applicant does not wish to provide to an insurance broker is to be reported to the Insurer directly without delay and in writing. Kindly be advised that insurance cover may be withdrawn or cancelled in case false, incomplete or misleading information is provided to the Insurer. Please find below further details regarding the consequences of breaching the duty of disclosure.

WHAT ARE THE DETAILS OF THE PRE-CONTRACTUAL DUTY OF DISCLOSURE?

At the time of submitting the insurance application the Applicant shall disclose all information relevant to the risk requested by the Insurer in writing. All questions must be answered truthfully and completely. All circumstances which may affect the evaluation of the application and the decision of the Insurer are considered being of relevance to the risk. Upon submission of the application the Applicant is also obliged to provide any additional information requested by the Insurer prior to the policy approval.

WHAT ARE THE CONSEQUENCES OF BREACHING THE PRE-CONTRACTUAL DUTY OF DISCLOSURE?

1. RESCINDMENT OF CONTRACT AND WITHDRAWAL OF COVER

The Insurer is entitled to rescind the contract should the Applicant or an insured member suppress, misrepresent or misstate any material fact, unless proof of absence of willful intent or gross negligence is provided. In case of gross negligence, the Insurer is not entitled to rescind the contract if the policy would have been issued despite the knowledge of the full circumstances, even if contract alterations by the Insurer would have been applicable. Insurance cover is withdrawn in the event of contract rescindment. Should the Insurer rescind the contract after a claim has been submitted the Insurer is still obliged to reimbursement, if the Insured Person proves that the reasons for the claim have no connection with the reasons for contract rescindment. The reimbursement obligation ceases, however, in case of willful intent. The Insurer is entitled to retain the insurance premium in case of contract rescindment up to the effective date of the rescindment.

2. CANCELLATION

Should any breach of the pre-contractual duty of disclosure not have occurred due to willful intent or gross negligence the Insurer is entitled to cancel the policy with a notice period of one month. The right of policy cancellation by the Insurer shall not be applicable if the policy would have been issued despite the knowledge of the full circumstances, even if contract alterations by the Insurer would have been applicable.

3. CHANGE OF CONTRACT

Should the Insurer not be entitled to cancel or rescind the existing contract, because cover would have been offered despite the full knowledge of the circumstances, albeit under different conditions, the circumstances shall become part of the contract retroactively upon request by the Insurer, provided the Insured Person has suppressed, misrepresented or misstated any material fact out of negligence. In case the premium after the change of contract is more than 10% higher than before or cover for the respective benefit ceases then the Insured Person shall be entitled to cancel the contract with immediate effect within one month after receiving the notification by the Insurer. The Insurer will inform the Applicant about this right in the change of contract notification.

4. EXECUTION OF THE RIGHTS OF THE INSURER (§ 21 VVG)

The Insurer is entitled to assert his rights of rescindment, cancellation or change of contract in writing within a period of one month. The term begins on the date on which the Insurer obtains knowledge of the breach of duty of disclosure on which they claim and constitute their entitlement to recede, cancel or change the contract. Assertion of these rights shall be accompanied by a notification declaring the reasons for the Insurer as to why the contract is rescinded, canceled or changed. Further reasons may be added within the notification period. The right to rescind, cancel or change the contract ceases if the Insurer had been aware of the circumstances or the breach of duty of disclosure. The right to rescind, cancel or change the contract ceases three years after conclusion of the contract. This shall not apply to claims dated to within the period of three years after conclusion of the contract. The period shall be extended to ten years if the breach of duty of disclosure has occurred out of willful or malicious intent.

5. WILLFUL DECEIT (§ 22 VVG)

The right of the Insurer to contest the validity of the contract remains unaffected.

6. REPRESENTATIVE PERSON (§ 20 VVG)

In case of a third party representing the Insured Person at the time of application and conclusion of the contract any possible willful or malicious intent of both, the Representative and the Insured Person, are to be considered regarding any actions involving breach of the duty of disclosure, rescindment, cancellation and the change of contract. The Insured Person shall only be entitled to claim absence of willful intent or gross negligence when neither is to be imposed on the Insured Person nor its Representative.

ADDITIONAL DECLARATION:

The insurance contract applied for is governed by German law, and is to be interpreted exclusively consistent with German law and usage of terminology. This includes, without limitation, the legal concepts and terms contained in the contract, the English translations of which may not be identical with the original German terms in their respective legal understanding. In case of discrepancy between the German version of this contract and the English version, the German version prevails.

Place, date:

Signature:
(applicant)



DECLARATION AND INFORMATION ON DATA PROCESSING BY SWISS LIFE PRÉVOYANCE ET SANTÉ (INSURER)

I. CONSENT TO THE COLLECTION AND USE OF HEALTH DATA AND DECLARATION OF RELEASE FROM SECRECY.

The declarations of consent and of release from secrecy printed under I. were prepared as coordinated between the Gesamtverband der deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) and data protection authorities.

The Insurance Contract Act, the Federal Data Protection Act and other data protection provisions do not include an adequate legal basis for the collection, processing and use of health data by the insurer. For this reason we need your consent as required by data protection laws. In the event of a claim, we may require your release from secrecy in order to obtain your health data from parties subject to secrecy (e.g. physicians).

Furthermore, we require your release from secrecy in order to disclose your health data or other data protected under Section 203 of the German Criminal Code, e.g. the fact that there is a contract with you, your customer number or other identification data, to other parties, e.g. assistance, logistics or IT service providers.

The following declarations of consent are indispensable for the implementation or termination of your insurance contract (processing of your claim). Should you not submit these, it will not usually be possible to enter into any contract.

The declarations relate to the way we handle your health data and other data subject to secrecy (under 1.), in connection with requesting these from third parties (under 2.) and when disclosing them to parties external to the insurer (under 3.)

The declarations also apply to persons legally represented by you who are included in the insurance, e.g. to your children, if they do not recognise the significance of this consent and thus cannot submit their own declarations.

1. CONSENT TO THE COLLECTION, SAVING AND USE OF YOUR HEALTH DATA

I consent to Swiss Life Prévoyance et Santé collecting, saving and using the health data notified by me in the future, provided that this is required to implement or terminate the insurance contract.

2. REQUEST OF HEALTH DATA FROM THIRD PARTIES TO VERIFY THE DUTY TO INDEMNIFY

To check our duty to indemnify it may be necessary for us to check information on your state of health which you provided to substantiate claims or which is shown in the documents submitted (e.g. bills, prescriptions, expert opinions) or notifications, e.g. by a physician or other member of the health profession.

This verification is carried out only to the extent necessary. To do so, we require your consent including a release from secrecy for us and for these parties if, in the course of these requests, health data or other information subject to secrecy are disclosed.

We will inform you in each individual case of the persons or establishments that are required to provide information and for what purpose. You can then decide in each case whether you consent to the collection and use of your health data by the insurer, release the persons or establishments named and their employees from secrecy and consent to the transfer of your health data to the insurer, or whether you will provide the required documents yourself.

3. DISCLOSURE OF YOUR HEALTH DATA AND OTHER DATA SUBJECT TO SECRECY TO PARTIES OUTSIDE SWISS LIFE PRÉVOYANCE ET SANTÉ

We contractually oblige the parties named below to observe provisions on data protection and data security.

3.1. DISCLOSURE OF DATA FOR MEDICAL ASSESSMENT

To check our duty to indemnify, it may be necessary to call in medical experts. We require your consent and release from secrecy for this purpose if your health data and other data subject to secrecy are transferred in this connection. You will be informed of each transfer of data.

3.2. TRANSFER OF TASKS TO OTHER PARTIES (BUSINESS ENTERPRISES OR PERSONS)

Health data might be collected, processed and used. We have therefore transferred these tasks to other companies. If your data subject to secrecy are disclosed in the course of this, we require your release from secrecy for us and, where necessary, for other parties. We carry out a constantly updated list of the parties and categories of parties that collect, process or use data subject to secrecy on our behalf as agreed. This list shows the tasks which have been transferred to the individual parties. The currently valid list is enclosed directly with the declarations.1*). An up-to-date list can also be viewed on the Internet under www.bdae.com/en/downloads/GesundheitsdatenSchweigepflichtentbindung.pdf. We need your consent for the disclosure of your health data and for use of such data by these parties.

I consent to Swiss Life Prévoyance et Santé transferring my health data to the parties named in the list mentioned above and to the collection, processing and use of my health data by those parties for the purposes stated to the same extent as Swiss Life Prévoyance et Santé would be allowed to do. Insofar as necessary, I release the employees of the parties entrusted with this task from secrecy for the disclosure of health data and other data protected under Section 203 of the German Criminal Code.

4. DISCLOSURE OF DATA TO REINSURERS

To ensure that your claims are satisfied, Swiss Life Prévoyance et Santé can conclude contracts with reinsurers that partially or completely assume the risk insured by us. In some cases the reinsurers use other reinsurers for this purpose to whom they also transfer your data. To allow the reinsurer to check whether Swiss Life Prévoyance et Santé has correctly assessed a claim, Swiss Life Prévoyance et Santé might be required to present your claim documents to the reinsurer.

To settle insurance claims, data on your existing contracts might also be disclosed to reinsurers.

As far as possible, anonymised and pseudoanonymised data are used for the purposes named above, but personal health data might also be used. Reinsurers use your personal data only for the purposes named above. We will inform you of the transfer of your health data to reinsurers.

I consent to Swiss Life Prévoyance et Santé transferring my health data to the parties named in the list mentioned above and to the collection, processing and use of my health data by those parties for the purposes stated to the same extent as Swiss Life Prévoyance et Santé would be allowed to do. Insofar as necessary, I release the employees of the parties entrusted with this task from secrecy for the disclosure of health data and other data protected under Section 203 of the German Criminal Code.

In accordance with article 32 of the french data protection law No. 78-17 of 6. January 1978, I am aware that my personal data is being processed by SwissLife Prévoyance et Santé. I can assert my rights of accessing and correcting my personal data in terms of article 39 and 40 according to above-mentioned law, by contacting SwissLife Marketing department, 1 rue du Mal de Lattre de Tassigny – 59671 Roubaix Cedex 01 France, and for medical data: Swiss Life, 7 rue Belgrand 92300 Levallois-Perret France. The for my process collected personal data will be used by the Swiss Life Group, the receiver of the data – along with his deputies and reinsurers, under strict medical confidentiality. I have to answer every given question, otherwise SwissLife Prévoyance et Santé cannot check the process.

STATEMENTS BY THE INSURED PERSON(S) OR THE LEGAL REPRESENTATIVE OF THE PERSON(S) TO BE INSURED

I hereby make the declarations on data processing submitted by the applicant or the person interested in insurance on my own behalf or on behalf of the person(s) to be insured.

AGA Service Deutschland GmbH (assistance services)

Experts (medical and nursing assessment and preparation of expert reports),

Nursing services and providers of medical aids (arrangement of nursing services and medical aid providers),

Patient repatriation transports (medically necessary repatriation from abroad).

BDAE Expat GmbH

BDAE Dienstleistungsgesellschaft mbH

BDAE Holding GmbH

BDJ Versicherungsmakler GmbH & Co. KG

II. DISCLOSURE OF DATA TO OTHER INSURERS

Pursuant to the Insurance Contract Act the insured person must notify the insurer of all important circumstances for claim settlement in case of damage. This can also include previous illnesses and claims or notifications about other similar insurance. In certain cases, such as double insurance, legal subrogation and where there are cost sharing agreements, personal data must be exchanged between insurers. Also to prevent any misuse of insurance it may be necessary to request information from other insurers or to provide suitable information upon request. In the process, the data of the person affected are disclosed, such as his or her name and address, type of insurance cover and the risk or information on the claim (type of damage, amount of claim, date of damage).

Place, date:

Signatures:

(applicant or legal guardian of persons who are to be included in the insurance and all adults to be insured)



Information on medical insurance for VDWS members

Extract from the policy coverage for health insurance for abroad in accordance with the General Insurance Conditions:

- 100% ambulant curative treatment
- 100% medicine and bandages
- 100% dental treatment without maximum limits (excluding inlays, onlays), preventive medical checkup.
- 80 % dental prosthesis up to a maximum amount of € 2.000 within 2 years (€ 3.000 within 3 years and not exceeding € 4.000 as of the 4th year each insurance year) - waiting period 8 months!
- Dental prosthesis after accidents within the maximum amounts without waiting period
- 100% curative treatment as private patient in a 2-bed room
- Transport costs for stationary treatment to the nearest appropriate hospital
- Sick person return transport from abroad (within one continent up to € 5.000, between different continents up to € 10.000, in several cases without limitation)
- Hotline for health questions, medical support at admission to the hospital by preparation of request for direct billing, 24 hours accessibility 7 days a week
- Temporary home country stays are insured in the relevant home country for the duration of the long term travel period, always provided that the home country is included in the selection of the pertinent geographic premium coverage (conditions of insurance part II number 15).
- No runtime limit, maximum until the completion of the 65th year of life
- Vacation or occupational stays in the USA/Canada up to 42 days each insurance year without residence are also insured
- Psychotherapy according to health plan
- Adjuvant (80 % of the charges up to a max. amount of € 2.000, glasses € 50 p. a.)
- Extended liability period
- **No health examination**
- **Waiting periods: dental prosthesis and childbirth 8 months from the beginning of the insurance; no performance at existing illnesses or treatment needs including consequences of pre-existing illnesses.**

Monthly payment incl. 5% additional charges for rates	Expat Business excluding USA/Kanada*	Expat Business with USA/Kanada*
For members of VDWS	€ 145,95	€ 391,65
For family members (e.g. wife/husband, children)	€ 193,20	€ 572,25
Own contribution per insurance year	€ 0,00	€ 500,00
Additional fee for payment with credit card (Visa, EC/MC, Diners Club):	+ 6 %	+ 6 %

*vacation or occupational stays in the USA/Canada up to 42 days each insurance year are insured.

Registration and deregistration:

Insurance cover exists from the start date requested, at the earliest from the date of departure and receipt at BDAE. If employment ceases and a final return to the homeland (country of permanent residence) is made, the insurance cover ceases to exist. The cancellation has to be demanded in writing.

You can deregister at any time by the end of a month (deregistration period of notice 4 weeks).

Please send a written notice to the company SüdwestRing with regard to subsequent insurance coverage.

Claim process:

Invoices must be settled in advance by the insured person. The original invoices are then sent to the BDAE together with the name of the person insured and the account (in Germany), into which the refund should be made. In an emergency, e.g. hospital treatment or medically necessitated return transport please contact the BDAE in order to clarify the settlement of any charges with the association.

Your contact for questions regarding the policy:

SüdwestRing
Versicherungsmakler GmbH
Abt-Hyller-Straße 4
D-88250 Weingarten, Germany
phone.: +49-(0)751-56036-20
fax: +49-(0)751-56036-320
e-mail: ibrenner@suedwestring.de

Questions regarding benefits and transportation:

phone.: +49-(0)40-306874-61 Mr Bullerjahn
fax: +49-(0)40-306874-90
e-mail: mbullerjahn@bdae.de
24 h emergency service hotline
phone: +49-40-306874-74
Submission of insurance claims to:
BDAE Holding GmbH
Kühnehöfe 3
D-22761 Hamburg, Germany

1. RIGHT OF REVOCATION

You may revoke your contract declaration in textual form (e.g. by letter, fax message, e-mail) within a period of 14 days without being required to indicate the reasons therefor. The period shall commence after you have received the insurance confirmation, the contract terms inclusive of the General and Special Insurance Terms, the additional information pursuant to Section 7 paragraphs 1 and 2 of the German Insurance Contract Act (VVG) in conjunction with Sections 1 through 4 of the VVG Decree on Information Duties as well as these instructions, in each case in written form. In order to observe the revocation period, a timely dispatch of the revocation statement shall be sufficient. The revocation must be addressed to: BDAE EXPAT GmbH, Kühnehöfe 3, 22761 Hamburg, fax: +49/(-40)-30/68-90, E-Mail: info@bdae.com.

2. CONSEQUENCES OF A REVOCATION

In the event of an effective revocation, insurance coverage shall cease to exist and the amount paid by you within the framework of the contract relationship shall be completely reimbursed. The refund of amounts to be reimbursed shall take place without any delay and in no case later than 30 days after receipt of the revocation statement. In the event that insurance coverage does not commence prior to the end of the revocation period, an effective revocation shall make it necessary that benefits received must be repaid and uses made thereof (e. g. Interest) must be disbursed.

3. SPECIAL INSTRUCTIONS

The right of revocation shall expire as soon as the contract has, upon your explicit request, been completely fulfilled both by you and by us before you have executed your right of revocation.

! 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.