

Krankenversicherung zum VDWS-Gruppenvertrag

Versicherungsunterlagen

I. Antragsunterlagen *Bitte ausfüllen, unterschreiben und zurücksenden*

Seite 1 Deckblatt

Seite 2 - 12 Antrag, Maklerauftrag, Rechtsbelehrung, Datenschutz usw.

II. Informationen *Ihre Unterlagen zum Vertrag*

Seite 13 – 26 Tarifbeschreibung, Beitrag, Bedingungen, Informationsblatt, Widerrufsrecht, Information - Gesundheitsassistent usw.

per Post an

SüdwestRing Versicherungsmakler GmbH
Marion Berger
Birkenstraße 8/1
D-88285 Bodnegg/Rotheidlen

oder per Fax an

+49-(0)7520 20800-99

Fragen per Telefon an

+49 (0)7520 20800-22

oder per Mail an

mberger@suedwestring.de

Antrag zur Krankenversicherung für VDWS-Mitglieder

Bitte per **Fax:** +49-07520 20800-99, **Mail:** mberger@suedwestring.de, oder **Post:** SüdwestRing Versicherungsmakler GmbH, Birkenstraße 8/1, D-88285 Bodnegg/Rotheiden zurücksenden.

Antrag versicherte Person:

Vorname Nachname Geb.-Datum Geschlecht

Straße PLZ/Ort (evtl. Kontaktperson während der Abwesenheit)
Staatsangehörigkeit

Einsatzgebiet (Land, Ort, Name der Station), soweit bekannt

Reiseveranstalter/Schulname/Arbeit- oder Auftraggeber

E-Mail Adresse Telefon/Handy Fax-Nummer

Versicherungsnehmerin: BDAE Holding GmbH

Versicherer: **Allianz Partners, Eurosquare 2, 7 rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen, Frankreich**

Ich beantrage die nachfolgend beschriebene private Auslandsrankenversicherung nach Maßgabe der Versicherungsbedingungen für befristete Krankenversicherung der Expat Reihe für Langzeitreisen (VB Teil I und Teil II – Allianz Partners, Tarif EXPAT Business) und ermächtige die Versicherungsnehmerin (BDAE) oder die SüdwestRing Versicherungsmakler GmbH oder den entsprechenden Arbeitgeber bis auf Widerruf, die von mir zu entrichtende Zahlung bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Wenn mein genanntes Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht Seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Bei Rücklastschrift gehen die Bankspesen und Kosten zu meinen Lasten. Im Falle einer von mir zu vertretenden Nichteinlösung der jeweils fälligen Prämie, werde ich beim Versicherer abgemeldet. Dann besteht kein Versicherungsschutz mehr.

Beantragter Versicherungsschutz (bitte ankreuzen):

- Expat Business **ohne USA/Kanada/Schweiz** (monatliche Zahlungsweise) als Familienangehöriger
 Expat Business **mit USA/Kanada/ohne Schweiz** (monatliche Zahlungsweise) als Familienangehöriger

Besteht eine anderweitige Krankenversicherung?
Versicherer: _____

Nein Ja
Vertragsnummer: _____

Versicherungsbeginn: 01. ____ .20 ____

Datum, Unterschrift des Antragstellers

Maklerauftrag usw. zum Antrag für VDWS-Mitglieder

Maklerauftrag:

Der Versicherungsberechtigte erteilt SüdwestRing Versicherungsmakler GmbH Maklerauftrag und bevollmächtigt sie zum Abschluss der Krankenversicherung bei der BDAE Holding GmbH. Die Vollmacht gilt neben dem Abschluss auch für Änderungen, Kündigungen und Umdeckungen dieser Versicherungsverträge unter Befreiung von den Beschränkungen des § 181 BGB.

Laufzeit des Maklerauftrages: Die Vollmacht ist zeitlich nicht befristet und kann von beiden Vertragspartnern jederzeit mit 2-wöchiger Frist widerrufen werden. Sie erlischt automatisch, wenn keine Versicherungsverträge mehr zur Betreuung vorhanden oder aktiv sind.

Haftungsbegrenzung: Die Haftung des Versicherungsmaklers für Vermögensschäden ist im Falle leicht fahrlässiger Verletzung seiner vertraglichen Pflichten auf die Pflichtversicherungssumme begrenzt. Für Vermögensschäden, die dem Auftraggeber infolge leicht fahrlässiger Verletzung von Nebenpflichten entstehen, haftet der Versicherungsmakler nicht. Von der Haftungsbegrenzung ausgenommen sind Haftungsansprüche für Schäden aus der Verletzung des Lebens, des Körpers und der Gesundheit, sowie Schäden aus der Verletzung der Pflichten des Maklers nach §§ 60, 61 VVG.

Erstinformation gemäß § 15 Versicherungsvermittlungsverordnung

der SüdwestRing Versicherungsmakler GmbH, (nachfolgend SWR genannt) 88285 Bodnegg/Rotheiden, Birkenstraße 8/1,

Telefon 07520 20800-0, Email info@suedwestring.de

Die vorstehend genannte Firma ist bei der zuständigen Behörde gemeldet und im Vermittlerregister eingetragen als **Versicherungsmakler mit einer Erlaubnis nach § 34 d Abs. 1 der Gewerbeordnung** und der Registrierungsnummer D-44LH-GJCAQ-36

Zuständige Erlaubnisbehörde ist die IHK Bodensee-Oberschwaben, 88250 Weingarten, Germany

Die Eintragung im Vermittlerregister kann wie folgt überprüft werden: Deutscher Industrie- und Handelskammertag (DIHK) e.V., 11052 Berlin,

Telefon (0 180) 60 05 85 0 (Festnetzpreis 0,20 €/ Anruf; Mobilfunkpreise maximal 0,60 €/Anruf),
www.vermittlerregister.info

Als Versicherungsmakler bieten wir eine Beratung an. Die Vergütung - Courtage genannt - für unsere Beratungs-, Vermittlungs- und Betreuungstätigkeit trägt gewohnheitsrechtlich das Versicherungsunternehmen. Die Courtage ist Bestandteil der Versicherungsprämie. Hiervon Abweichendes muss ausdrücklich zwischen uns und dem Auftraggeber vereinbart werden. Insbesondere bei der Vermittlung von sogenannten Nettoprodukten wird in der Regel eine separate Vergütungsabrede vereinbart, die den Auftraggeber zur Zahlung der Vergütung verpflichtet. Nettoprodukte sind Produkte bei denen die Vermittlungsvergütung nicht in der Versicherungsprämie enthalten ist. Eine Vergütung in Form anderer Zuwendungen erhält unser Unternehmen nicht.

Unser Unternehmen/Der Versicherungsmakler hält keine direkte oder indirekte Beteiligung von über 10 % an den Stimmrechten oder am Kapital eines Versicherungsunternehmens. Ein Versicherungsunternehmen oder Mutterunternehmen eines Versicherungsunternehmens hält keine direkte oder indirekte Beteiligung von über 10% an den Stimmrechten oder am Kapital des Versicherungsmaklers/ unseres Unternehmens.

Information zu den Schlichtungsstellen gemäß § 214 VVG und zur Teilnahme am Streitbeilegungsverfahren gemäß § 36 Verbraucherstreitbeilegungsgesetz

Zur außergerichtlichen Streitbeilegung können untenstehende Schlichtungsstellen angerufen werden. Gemäß § 17 Abs. 4 der Versicherungsvermittlungsverordnung sind wir verpflichtet, an Streitbeilegungsverfahren vor folgenden Verbraucherschlichtungsstellen teilzunehmen:

Ombudsmann für die private Kranken- und Pflegeversicherung, Postfach 06 02 22, 10052 Berlin, www.pkv-ombudsmann.de

Online-Streitbeilegung gemäß Art. 14 Abs. 1 Verordnung über Online-Streitbeilegung in Verbrauchersachen (ODR-VO)

Die Europäische Kommission stellt eine Plattform zur Online-Streitbeilegung (OS-Plattform) bereit, die Verbraucher unter <https://webgate.ec.europa.eu/odr/main/> finden. Verbraucher haben die Möglichkeit, diese Plattform für außergerichtliche Beilegung ihrer Streitigkeiten über vertragliche Verpflichtungen zu nutzen.

Berufsrechtliche Regelungen:

§ 34d Gewerbeordnung, §§ 59-68 VVG, VersVermV

Die berufsrechtlichen Regelungen können über die vom Bundesministerium der Justiz und von der juris GmbH betriebene Homepage www.gesetze-im-internet.de eingesehen und abgerufen werden.

Beratungsdokumentation usw. zum Antrag für VDWS-Mitglieder

Beratungsdokumentation

Beratung durch: SüdwestRing Versicherungsmakler GmbH, Weingarten, Telefon +49 (0)7520 / 20800-0 (kurz SWR genannt). Alle Angaben unverbindlich und ohne Gewähr. Es gelten die jeweiligen Vertrags-/ Tarifbedingungen.

Kundenwunsch / Anlass der Beratung:

Sie haben uns mit dem Abschluss einer Auslands-Krankenversicherung beauftragt und uns im Antrag die hierfür notwendigen Angaben beschrieben. Eine weitergehende Bedarfsermittlung und Beratung war nicht gewünscht und erfolgt ausschließlich durch gesonderten Auftrag und gesondertes Beratungsprotokoll. Bei Bedarf stehen wir Ihnen selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Marktuntersuchung und Empfehlung:

Das Angebot der BDAE Holding GmbH, Hamburg (kurz BDAE) entspricht Ihrem Wunsch nach einem ausgewogenen Preis- / Leistungsverhältnis unter Berücksichtigung eines weitreichenden Versicherungsumfanges. Hervorzuheben sind z. B. folgende Erweiterungen:

- Schutz für ambulante, stationäre und zahnärztliche Heilbehandlung während dem Langzeit-Auslandsaufenthalt
- Versicherungsschutz bei vorübergehendem Aufenthalt im Heimatland
- günstiger Beitrag durch den Gruppenversicherungsvertrag des im Antrag genannten Verbandes

Aus den oben genannten Gründen empfehlen wir Ihnen den Versicherungsschutz des o.g. Anbieters. Es handelt sich hierbei um ein besonderes Deckungskonzept, welches SWR in einem Rahmenvertrag für die Mitglieder des im Antrag genannten Verbandes für eine große Anzahl von Versicherten verhandelt hat. Andere Versicherer und Deckungskonzepte werden in dieser speziellen Versicherungssparte nicht berücksichtigt.

Ihre Entscheidung:

Nach Lesen und Kenntnisnahme der Leistungsinhalte sowie der Begrenzungen des Versicherungsschutzes haben Sie sich unserer Empfehlung angeschlossen und uns mit der Vermittlung des genannten Versicherungsschutzes beauftragt.

Hinweis zum Produkt:

Entnehmen Sie bitte den nächsten Seiten mit dem „Auszug aus dem Leistungsumfang der Auslandskrankenversicherung gemäß den allgemeinen Versicherungsbedingungen“. Die ausführlichen Vertragsbedingungen werden ebenfalls mit diesem Antrag übersandt.

Hinweis zu nicht versicherten Bereichen:

Derzeit bestehende Vorerkrankungen und/oder bei Vertragsabschluss bestehende Schwangerschaften sind nicht versichert.

Beratungshinweise:

Eingeschränkte Versicherer und Produktauswahl

Wir weisen in diesem Einzelfall auf eine eingeschränkte Versicherer- und Produktauswahl hin. Wir haben ausschließlich den angebotenen Versicherer und das Produkt in unseren Rat einbezogen. Es gelten grundsätzlich die Bedingungen des jeweiligen Anbieters bei Vertragsschluss! Versicherungsschutz besteht grundsätzlich erst nach Annahme des Antrages durch den Versicherer.

Mitwirkungspflichten

Bitte kommen Sie auf uns zu, soweit sich Änderungen in Ihren Risikoverhältnissen ergeben, Sie zusätzlichen Versicherungsschutz wünschen oder bestehender Versicherungsschutz geändert werden soll. Weiterhin empfehlen wir, die gesetzlichen und vertraglichen Obliegenheiten und Vorschriften zu beachten um den Versicherungsschutz nicht zu gefährden. Unsere Beauftragung entbindet Sie nicht davon, sich über den Deckungsinhalt selbst zu informieren und Bedingungen zu lesen.

Einwilligungserklärung und Information zur Datenverarbeitung und Kontaktaufnahme

Um für Sie als Makler tätig werden zu können, müssen wir Daten von Ihnen erfassen, speichern und an Dritte weitergeben. Dies tun wir beispielsweise, wenn wir Ihre Risikosituation erfassen und diese Daten an verschiedene Versicherer weitergeben, um für Sie passende Angebote zu erhalten. Hierzu nutzen wir auch sogenannte Maklerdienstleister.

Oft ist es auch erforderlich, dass wir Sie betreffende Daten von Dritten anfordern. In erster Linie sind dies Versicherer, aber auch Daten von Ärzten, Steuerberatern oder Rechtsanwälten und Auskunftgebern können beispielsweise erforderlich sein.

Datenschutz, Unterschrift usw. zum Antrag für VDWS-Mitglieder

Im Rahmen der gegebenen Vollmacht werden wir auch den jeweiligen Datenschutzbestimmungen von Dritten in Ihrem Namen zustimmen. Gesundheitsdaten werden ausschließlich erhoben, soweit es für die Vermittlung von Lebens-, Kranken oder Unfallversicherungen (Personenversicherungen) erforderlich ist, bzw. bei der Abwicklung von Leistungs- und Schadenfällen. Sie können diese Einwilligungen jeweils einzeln erteilen und **jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen**. Beachten Sie bitte, dass wir dann ggfs. nicht mehr für Sie tätig sein können.

Weiterreichende Informationen entnehmen Sie bitte unserer Datenschutzrichtlinie auf unserer Internetseite www.suedwestring.de. Unseren betrieblichen Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter datenschutzbeauftragter@suedwestring.de.

Einwilligung zur Erfassung und Anforderung von Daten

Sie willigen ein, dass wir Daten -auch Gesundheitsdaten* - von Ihnen erheben und von Dritten anfordern. Sofern wir Gesundheitsdaten von Ärzten anfordern, werden wir Sie zuvor darüber informieren. Im Rahmen der erteilten Maklervollmacht können wir in Ihrem Namen den Einwilligungserklärungen von Dritten zustimmen, beispielsweise eines Versicherers, der vor Vertragsschluss eine Bonitätsanfrage oder eine Vorversicherer-Anfrage durchführt.

Einwilligung zur Speicherung von Daten

Sie willigen ein, dass wir die erfassten und angeforderten Daten im erforderlichen Umfang speichern und verarbeiten bzw. von berechtigten Dritten speichern und verarbeiten lassen.

Einwilligung zur Weitergabe von Daten

Sie willigen ein, dass wir Daten – auch Gesundheitsdaten* - im erforderlichen Rahmen unserer Maklertätigkeit an Dritte weitergeben. Dritte sind hier beispielsweise Versicherer, Maklerdienstleister, Werkstätten, Gutachter oder sonstige Dienstleister. Auf Anfrage erhalten Sie gerne Auskunft, an welche unserer Geschäftspartner Ihre Daten konkret übermittelt wurden. Bei Betriebsübergabe oder Bestandsverkauf setzen wir Sie in Kenntnis über den Rechtsnachfolger und räumen Ihnen eine Frist von 4 Wochen für den Widerspruch ein. Verstreicht die Frist ohne Widerspruch, so sind Sie mit der Weitergabe Ihrer Daten zur Erhaltung der Beratungsleistung einverstanden. Sie willigen ferner ein, dass wir Ihrem Ehe-/Lebenspartner*, Kind(ern)*, Eltern* und mitversicherten Personen* auf deren Anfrage hin Auskunft erteilen.

Recht auf Einschränkung der Verarbeitung und gegebenenfalls Löschung der gespeicherten Daten

Für die Erfüllung des mit Ihnen geschlossenen Maklervertrages ist es erforderlich, dass wir Ihre Daten im beschriebenen Umfang speichern. Wenn Sie soweit zulässig von Ihrem Recht auf Löschung der Daten Gebrauch machen oder auf die Einschränkung der Verarbeitung bestehen, endet regelmäßig der Maklervertrag.

Einwilligung zur Kontaktaufnahme und Werbung

Kundeninformation und Werbung lassen sich nicht voneinander trennen. Wenn wir Sie beispielsweise auf den besseren Schutz eines neuen Versicherungstarifs hinweisen möchten, wird dies als Werbung verstanden. Deshalb benötigen wir Ihr Einverständnis, um unsere Tätigkeit ausüben zu können.

Ich/wir bin/sind mit unten stehender Unterschrift einverstanden, dass Sie mich telefonisch, elektronisch (z. B. Email, Fax, SMS, Messenger) oder schriftlich (z.B. Brief) kontaktieren. Dies gilt auch nach Beendigung des Vertragsverhältnisses (z.B. zur Kundenrückgewinnung).

Name Auftraggeber **Datum, Unterschrift**

* Die Bevollmächtigung zu den mit Sternchen gekennzeichneten Sätzen ist zur Vertragserfüllung nicht zwingend erforderlich und kann gestrichen werden. In diesem Fall wird eine Einzelzustimmung in jedem Fall eingefordert.

Unterschrift zur Beratungsdokumentation

Datum **Unterschrift**

Einwilligung zur Datenverarbeitung

Datum **Unterschrift**