**Inhaltsverzeichnis**


1. Produktinformationsblatt (IPID)
2. Verbraucherinformationen
3. Widerrufsbelehrung
4. Vermittlerinfo/Versicherungsvermittlerverordnung
5. Verbraucherinformationen bei Verträgen im elektronischem Geschäftsverkehr gemäß § 312i Bürgerliches Gesetzbuch
6. Informationspflichten bei elektronischer Geschäftsverkehr
7. Merkblatt zur Datenverarbeitung
8. Mitteilung nach § 28 Abs. 4 VVG Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach einem Versicherungsfall
9. Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht
10. Ausdrückliche Erklärungen
11. Prämienübersicht

# Auslandskrankenversicherung

## Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

### Unternehmen: Advigon Versicherung AG

### Produkt: Care Au-Pair

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz. Diese Informationen sind nicht abschließend. Der vollständige Vertragsinhalt ergibt sich aus Ihren Versicherungsunterlagen, insbesondere dem Versicherungsantrag, dem gewählten Tarif, dem Versicherungsschein und den Versicherungsbedingungen sowie ggf. späteren schriftlichen Vereinbarungen. Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie sich bitte alle Unterlagen durch.

**Um welche Art der Versicherung handelt es sich?**

Bei dieser Versicherung handelt es sich um eine Auslandskrankenversicherung.

## Was ist versichert?

- ✓ ambulante Heilbehandlungen wegen Krankheit oder Unfallfolgen
- ✓ stationäre Heilbehandlungen wegen Krankheit oder Unfallfolgen
- ✓ Schwangerschaftsuntersuchungen und -behandlungen sowie Entbindung nach Ablauf der Wartezeit
- ✓ schmerzstillende Zahnbehandlungen
- ✓ Überführungs- und Bestattungskosten

Der Umfang und die im Einzelnen zutreffenden Leistungen Ihres Vertrages werden durch die Versicherungsbedingungen sowie durch die Tarifbedingungen bestimmt. Bezüglich der Einzelheiten verweisen wir an dieser Stelle auf Ihre Versicherungsunterlagen.

## Was ist nicht versichert?

- x Versicherungsfälle, die durch den Versicherungsnehmer oder die versicherte Person vorsätzlich herbeigeführt worden sind
- x Eine Behandlung im Ausland, wenn die Behandlung zumindest auch Grund für den Antritt der Reise war
- x Entziehungsmaßnahmen und Entziehungskuren
- x Organspenden und deren Folgen

## Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Die Höhe der Versicherungsleistung hängt davon ab, welches Versicherungsprodukt und welche Tarifvariante Sie gewählt haben. In Betracht kommen insbesondere Deckungsbeschränkungen

- ! in zeitlicher Hinsicht (z.B. Höchstdauer beim Heimatlandaufenthalt, zeitliche Begrenzung bei der Nachhaftung)
- ! in Bezug auf persönliches Verhalten (z.B. bei Nichtvorlage eines Heil- und Kostenplans)
- ! in finanzieller Hinsicht (z.B. Selbstbehalte, Höchstversicherungssummen)

Bezüglich der Einzelheiten verweisen wir an dieser Stelle auf Ihre Versicherungsunterlagen.

## Wo bin ich versichert?

Die Versicherung zugunsten der jeweils versicherten Person gilt im Ausland. Je nach gewähltem Tarif besteht

- ✓ weltweiter Versicherungsschutz
  (Die Auslandskrankenversicherung hat einen weltweiten Geltungsbereich)
- ✓ weltweiter Versicherungsschutz ohne NAFTA (die Auslandskrankenversicherung hat einen weltweiten Geltungsbereich. Nicht vom Versicherungsschutz umfasst ist jedoch der Aufenthalt in einem Staat der Nordamerikanischen Freihandelszone NAFTA (USA, Kanada, Mexiko))
- ✓ europaweiter Schutz (der Geltungsbereich erstreckt sich auf die Länder der Europäischen Union und die der Schengenstaaten)

Der konkrete Geltungsbereich Ihres Versicherungsschutzes wird durch das von Ihnen gewählte Versicherungsprodukt, insbesondere durch den von Ihnen gewählten Tarif, bestimmt. Bitte beachten Sie, dass je nach der von Ihnen gewählten Tarifvariante auch ein temporärer Schutz im Heimatland mitversichert sein kann. Bezüglich der Einzelheiten verweisen wir an dieser Stelle auf Ihre Versicherungsunterlagen.

## Welche Verpflichtungen habe ich?

- rechtzeitige Beitragszahlung
- Beachtung der in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen genannten Anzeigepflichten, so z.B. das unverzügliche Anzeigen eines Schadens
- Übersenden einer vollständigen und vollständig ausgefüllten Schadenanzeige
- Sie sind verpflichtet, den Schaden nach Eintritt des Versicherungsfalles möglichst gering zu halten und alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte
- Wahrung der vertraglich vereinbarten Obliegenheiten

## Wann und wie zahle ich?

Die Versicherungsprämie ist grundsätzlich eine Einmalprämie, welche nach vertraglicher Vereinbarung auch als monatliche Prämie entrichtet werden kann. Die Einmal- bzw. Erstprämie ist je nach vertraglicher Vereinbarung bei Abschluss des Versicherungsvertrages oder mit Versicherungsbeginn fällig. Ob und wann Sie weitere Prämien zahlen müssen, entnehmen Sie bitte Ihren Versicherungsunterlagen, insbesondere Ihrem Versicherungsschein.

Sie zahlen gemäß Ihrer bei Vertragsschluss gewählten Zahlungsart. Bezüglich der Einzelheiten verweisen wir an dieser Stelle auf Ihre Versicherungsunterlagen.

## Wann beginnt und endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein benannten Zeitpunkt, jedoch grundsätzlich nicht vor Zustandekommen des Versicherungsvertrages und nicht vor Zahlung der Erst- bzw. Einmalprämie. Der Versicherungsschutz endet zum vereinbarten Zeitpunkt bzw. mit Beendigung des Versicherungsvertrages. Bezüglich der Einzelheiten verweisen wir an dieser Stelle auf Ihre Versicherungsunterlagen.

## Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Ob Sie ein ordentliches Kündigungsrecht haben, wird durch das von Ihnen gewählte Versicherungsprodukt bestimmt. Sofern ein ordentliches Kündigungsrecht vereinbart worden ist, bedarf die Kündigungserklärung der Textform (E-Mail, Fax oder Post). Bezüglich der Einzelheiten verweisen wir an dieser Stelle auf Ihre Versicherungsunterlagen.
Die gesetzlichen Bestimmungen über das außerordentliche Kündigungsrecht bleiben unberührt.

# Verbraucherinformationen
# Krankenversicherung
# Care Au-Pair

### Identität des Versicherers (Name, Anschrift):

Advigon Versicherung AG (Rechtsform Aktiengesellschaft)
Drescheweg 1
9490 Vaduz
Liechtenstein
Tel.: +49 40 5555-4050
Fax: +49 40 555-4041

### Eintragung im Handelsregister:

FL-0002.181.006-7, Handelsregister des Fürstentums Liechtenstein

### Ladungsfähige Anschrift und Vertretungsberechtigte der Advigon Versicherung AG:

Advigon Versicherung AG (Rechtsform Aktiengesellschaft)
Drescheweg 1
9490 Vaduz
Liechtenstein
Geschäftsleitung: Kai-Uwe Blum, Godehard Laufköter, Rinaldo Manetsch
Präsident des Verwaltungsrates: Eberhard Reinhold Sautter

### Hauptgeschäftstätigkeit der Advigon Versicherung AG, im Folgenden „Advigon“ genannt:

Die Advigon betreibt die direkte Kranken- und Lebensversicherung.

### Name und Adresse der zuständigen Aufsichtsbehörde:

FMA (Finanzmarktaufsicht Liechtenstein)
Postfach 279
Landstraße 109
9490 Vaduz
Liechtenstein
E-Mail: info@fma-li.li

### Zuständiger Versicherungsvermittler:

Das Versicherungsverhältnis kommt mit Hilfe der Care Concept AG als Mehrfachvermittler (Assekuradeur) zustande. Diese steht Ihnen unter

Care Concept AG
Am Herz-Jesu-Kloster 20
53229 Bonn
Telefon: +49 228 97735-0
Fax: +49 228 97735-35
E-Mail: info@care-concept.de
zur Verfügung und ist für die Vertragsabwicklung einschließlich der Bearbeitung von Leistungsfällen zuständig.

### Garantiefonds oder andere Entschädigungsregelungen:

Für die in diesem Druckstück aufgeführten Produkte bestehen keine Garantiefonds oder andere Entschädigungsregelungen.

### Wesentliche Merkmale der Leistungen:

Die Advigon betreibt die direkte Kranken- und Lebensversicherung. Je nach Umfang des gewählten Versicherungsschutzes, leistet die Advigon nach den jeweiligen Versicherungsbedingungen.

Der beabsichtigte Umfang und Inhalt des Versicherungsschutzes wird vom Versicherungsnehmer im Antragsformular bzw. im Online-Anmeldeverfahren durch Auswahl des gewünschten Tarifs bestimmt. Der konkrete Inhalt des Versicherungsvertrages ergibt sich sodann aus dem vom Versicherer übersandten Versicherungsschein, den Versicherungsbedingungen, den tariflichen Bedingungen des gewählten Tarifs, eventuellen schriftlichen Nachträgen und weiteren gesetzlichen Vorschriften, wie insbesondere dem Gesetz über den Versicherungsvertrag (VVG).

Die Leistungspflicht der Advigon nach Eintritt des Versicherungsfalls wird fällig, wenn diese dem Grunde und der Höhe nach festgestellt ist. Die Auszahlung der Erstattungssumme an den Versicherungsnehmer erfolgt binnen eines Monats. Der Lauf dieser Frist ist gehemmt, solange die Prüfung des Anspruches durch die Advigon infolge eines Verschuldens der versicherten Person oder des Versicherungsnehmers gehindert ist.

### Rechtsordnung:

Auf das Vertragsverhältnis findet deutsches Recht Anwendung.

### Gesamtpreis und Preisbestandteile:

Die zu entrichtende Gesamtprämie ergibt sich aus dem Umfang des vom Versicherungsnehmer gewählten Versicherungsschutzes. Die jeweiligen Prämien für die Bestandteile des Versicherungsschutzes sind dem Versicherungsschein sowie den vom Versicherungsnehmer ausgefüllten Antragsunterlagen zu entnehmen. Wir empfehlen daher, auch die Antragsunterlagen, welche Ihnen mit dem Versicherungsschein per E-Mail zugesendet werden, auszudrucken und zu Ihren Unterlagen zu nehmen.

Die genannten Prämien der Krankenversicherung sind versicherungssteuerfrei.

### Zusätzliche Kosten, Steuern oder Gebühren:

Grundsätzlich entstehen keine zusätzlichen Kosten, Steuern oder Gebühren. Im Einzelfall können jedoch Mahngebühren in Höhe von 2,50 EUR, Gebühren für die Rückbuchung von Lastschriften in Höhe von 4,– EUR, eine Bearbeitungsgebühr bei Durchführung von Beitragsrückerstattungen in Höhe von 5,– EUR, eine Geschäftsgebühr in Höhe von 15,– EUR bei Rücktritt der Advigon wegen Nichtzahlung des Beitrages, sofern weitere Online-Zahlungsmethoden vorhanden sind, eine Gebühr in Höhe von 2,99 % auf den Gesamtbeitrag, zuzüglich 0,39 EUR pro Buchung, sowie über den pauschalen Erstattungsbetrag hinausgehende Telekommunikationskosten in Abhängigkeit von dem gewählten Kommunikationsweg / Provider, entstehen.

### Einzelheiten der Zahlung und Erfüllung:

Die Prämie ist eine Einmalprämie. Sie kann als einmalige Beitragszahlung für die gesamte Versicherungsdauer entrichtet werden. Die Versicherungsprämie kann durch Vereinbarung auch in Raten entrichtet werden. Die Erstprämie wird mit Beginn des Versicherungsvertrages fällig.

Die Folgeprämien sind jeweils monatlich zu einem vertraglich festgelegten Termin zu leisten. Näheres ist dem Versicherungsvertrag zu entnehmen.

Die Höhe der zu zahlenden Prämie sowie etwaige Beitragssprünge aufgrund Laufzeit- und/oder Altersüberschreitung, entnehmen Sie bitte dem Ihren Vertragsunterlagen beigefügten Dokument Prämienübersicht zur Krankenversicherung Care Au-Pair©.

Die Zahlung der Erst- und Folgeprämien kann wahlweise über das SEPA-Lastschriftverfahren, per Überweisung oder sofern vorhanden über weitere Online-Zahlungsmethoden erfolgen. Bei Zahlung der Prämie per SEPA-Lastschriftverfahren oder sofern vorhanden über eine Online-Zahlungsmethode, ist die Zahlung rechtzeitig, wenn die Prämie am Abbuchungstag eingezogen werden kann und kein Widerspruch des Versicherungsnehmers – bzw. sofern dieser nicht der Inhaber des genannten Kontos ist – des Kontoinhabers vorliegt.

### Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen:

Die zur Verfügung gestellten Informationen sind zeitlich unbefristet gültig.

### Beginn des Vertrages, des Versicherungsschutzes, Dauer der Bindefrist bei Antragsstellung

Der Vertrag kommt zustande, wenn der vom Versicherer hierfür vorgesehene Antrag ordnungsgemäß ausgefüllt bei dem Versicherer eingeht und dieser den Antrag mit Übersendung des Versicherungsscheines annimmt. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt, nicht jedoch vor rechtzeitiger Zahlung der geschuldeten Prämie. Ist die Einziehung der Prämie von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn die Prämie am Abbuchungstag eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht. Kann die Prämie ohne Verschulden des Versicherungsnehmers nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer schriftlichen Zahlungsaufforderung des Versicherers erfolgt. In der Auslandskrankenversicherung beginnt der Versicherungsschutz darüber hinaus nicht vor Grenzüberschreitung ins bedingungsgemäß vorgesehene Ausland sowie dem Ablauf vertraglich bestimmter Wartezeiten.

# Verbraucherinformationen
# Krankenversicherung
# Care Au-Pair

Die Voraussetzungen für den Abschluss der Versicherung entnehmen Sie bitte den beigefügten Versicherungsbedingungen. Eine Bindefrist des Antragsstellers an den Antrag ist nicht vorgesehen.

### Wichtiger Hinweis gemäß § 37 Abs. 2 VVG:

Tritt der Versicherungsfall nach Abschluss des Vertrages ein und ist die einmalige oder die erste Versicherungsprämie zu diesem Zeitpunkt noch nicht gezahlt, ist die Advigon nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

### Informationen über die Laufzeit der Versicherung:

Der Vertrag ist je nach gewählter Dauer befristet.

### Ende des Vertrages, Kündigungsrecht, Geschäftsgebühr:

Der Vertrag endet mit dem Ende der Reise bzw. dem vereinbarten Versicherungsende. Der Versicherungsnehmer kann nach Ablauf der Mindestvertragsdauer von einem Monat das Versicherungsverhältnis jederzeit kündigen. Näheres entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen. In der Auslandskrankenversicherung endet der Versicherungsschutz mit dem Ende der Reise bzw. dem vereinbarten Versicherungsende bzw. mit der Beendigung des vorübergehenden Aufenthaltes im Ausland, also mit Einreise bzw. Grenzüberschreitung in die Bundesrepublik Deutschland bzw. in das Staatsgebiet, in dem die versicherte Person ihren Wohnsitz hat. Das vereinbarte Versicherungsende ist u.a. in dem Versicherungsschein genannt. Tritt die Advigon wegen Nichtzahlung der ersten bzw. einmaligen Prämie nach § 37 Abs. 1 VVG vom Vertrag zurück, erhebt sie eine Geschäftsgebühr in Höhe von 15,– EUR je Versicherungsvertrag gemäß § 39 Abs. 1 VVG.

### Anwendbares Recht und Gerichtsstand:

Auf das Vertragsverhältnis findet deutsches Recht Anwendung. Klagen gegen die Advigon können erhoben werden in Vaduz oder an dem Ort, an dem der Versicherungsnehmer zum Zeitpunkt der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

### Vertragssprache:

Maßgebliche Sprache für das Vertragsverhältnis und die Kommunikation mit dem Versicherungsnehmer während der Vertragslaufzeit ist Deutsch.

### Außergerichtliches Schlichtungsverfahren:

Schlichtungsversuche und Beschwerden können – wenn eine Einigung mit der Advigon nicht erzielt werden kann – an folgende Schlichtungsstelle gerichtet werden:

Schlichtungsstelle im Finanzdienstleistungsbereich
Postfach 343
9490 Vaduz
Liechtenstein
E-Mail: info@schlichtungsstelle.li
Internet: www.schlichtungsstelle.li

### Beschwerdemöglichkeit bei der zuständigen Aufsichtsbehörde:

Beschwerden gegen die Advigon können erhoben werden bei der zuständigen Aufsichtsbehörde:
FMA (Finanzmarktaufsicht Liechtenstein)
Postfach 279
Landstraße 109
9490 Vaduz
Liechtenstein
E-Mail: info@fma-li.li

# Widerrufsbelehrung

## Abschnitt 1

### Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

**Widerrufsrecht**

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt erst, nachdem Ihnen

- der Versicherungsschein,
- die Vertragsbestimmungen, einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- diese Widerrufsbelehrung,
- sämtliche Informationsblätter zu Versicherungsprodukten,
- und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen

jeweils in Textform (126 b BGB) vollständig zur Verfügung gestellt sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist reicht es aus, dass Sie die Mitteilung über die Ausübung des Widerrufsrechts vor Ablauf der Widerrufsfrist absenden.

Ausübung des Widerrufs:
Der Widerruf kann in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) oder über die hierfür vorgesehene elektronische Widerrufsfunktion auf unserer Website erklärt werden. Die Widerrufsfunktion ist während der Dauer der Widerrufsfrist leicht zugänglich und dauerhaft verfügbar.

Der Widerruf ist zu richten an:

Care Concept AG
Postfach 30 02 62
53182 Bonn
Fax: +49 228 97735-35
E-Mail_ info@care-concept.de

Sofern Sie den Widerruf über den bereitgestellten Button erklären, erhalten Sie unverzüglich eine elektronische Bestätigung über den Eingang Ihrer Widerrufserklärung.

**Widerrufsfolgen**

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag, der sich zeitanteilig vom Beginn des Vertrags bis zum Zugang des Widerrufs errechnet. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.
Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.
Haben Sie Ihr Widerrufsrecht hinsichtlich des Versicherungsvertrages wirksam ausgeübt, so sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsbeitrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

**Besondere Hinweise**

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

## Abschnitt 2

Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen
Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

**Unterabschnitt 1: Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen**

Der Versicherer hat Ihnen 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 einer Vertreterin oder eines Vertreters des Versicherers in dem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in dem Sie Ihren Wohnsitz haben, wenn es eine solche Vertreterin oder einen solchen Vertreter gibt, oder die Identität einer anderen gewerblich tätigen Person als dem Versicherer, wenn Sie mit dieser geschäftlich zu tun haben, und die Eigenschaft, in der diese Person gegenüber Ihnen tätig wird;
3. a) die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form
   b) jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen einer Vertreterin oder einem Vertreter des Versicherers oder eine anderen gewerblich tätigen Person gemäß Nummer 2 und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
4. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
5. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
6. 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 Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
7. 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;
8. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
9. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
10. 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;
11. 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 Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
12. a) Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
    b) Angaben zur Mindestlaufzeit des Vertrages;
13. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
14. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrags zugrunde legt;
15. dass auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
16. die Sprachen, in denen die Versicherungsbedingungen und die in diesem Unterabschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrages zu führen;
17. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
18. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde.

**Ende der Widerrufsbelehrung**

# Informationsblatt
# gemäß § 15 Versicherungsvermittlerverordnung

**Name:** Care Concept AG
**Anschrift:** Am Herz-Jesu-Kloster 20
53229 Bonn
**Telefon:** +49 228 97735-0
**Telefax:** +49 228 9773535

Wir sind tätig als Mehrfachvertreter gemäß § 34 d I GewO.
**Beratungsleistung**:
Hinsichtlich der vermittelten Versicherungsprodukte bieten wir eine Beratung an.
**Art und Quelle der Vergütung:**
Die Vergütung der Tätigkeit erfolgt als in der Versicherungsprämie enthaltene Provision, die vom jeweiligen Versicherungsunternehmen ausgezahlt wird.

| | |
|---|---|
| **Handelsregister-Nr.:** | HRB 8470 Amtsgericht Bonn |
| **Vermittlerregister:** | Deutscher Industrie- und Handelskammertag (DIHK) e.V.:<br>Breite Straße 29<br>10178 Berlin<br>Telefon: 0 180 600 58 50<br>(Festpreis 0,20 EUR / Anruf;<br>Mobilfunkpreise max. 0,60 EUR / Anruf)<br>www.vermittlerregister.info |
| **Beteiligung:** | Über die HVP Hanse Vertriebspartner AG besitzt die HanseMerkur Holding AG indirekt mehr als zehn Prozent der Stimmrechte und des Kapitals der Care Concept® AG. |
| **Schlichtungsstellen:** | Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung<br>Postfach 06 02 22 \| 10052 Berlin<br>www.pkv-ombudsmann.de<br>Versicherungsombudsmann e.V.<br>Postfach 08 06 32 \| 10006 Berlin<br>www.versicherungsombudsmann.de |
| **Vorstand:** | Jörg Schmidt, Dirk Günther |
| **Aufsichtsrat:** | Hans Geisberger (Vors.) |
| **Gesellschaftssitz:** | Bonn |
| **Ust-IdNr.:** | DE813961035 |
| **IHK-Reg.-Nr.:** | D-KJUH-GSQI4-87 |
| **Zuständige Aufsichtsbehörde:** | IHK Industrie- und Handelskammer Bonn/Rhein-Sieg |
| **Care Concept Compliance:** | Care Concept Compliance |

**Online-Streitbeilegung gemäß Art. 14 Abs. 1 ODR-VO:**
Die Europäische Kommission stellt eine Plattform zur Online-Streitbeilegung (OS) bereit, die Sie unter http://ec.europa.eu/consumers/odr/ finden.
Hinweis gem. § 36 VSBG: Die Care Concept AG ist nicht bereit oder verpflichtet, an Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle teilzunehmen.
(Dies gilt nicht für die „Schlichtungsstellen Versicherungsombudsmann e.V." und „Ombudsmann für die private Kranken- und Pflegeversicherung".)

# Verbraucherinformationen bei Verträgen im elektronischen Geschäftsverkehr gemäß § 312 i Bürgerliches Gesetzbuch (BGB): Informationen über technische Schritte

Diese Schritte führen zum Abschluss, wenn Sie im Internet buchen:

## Online-Abschluss

Erst wenn Sie auf den Button „Antrag absenden“ klicken (oder sofern vorhanden bei weiteren Online-Zahlungsmethoden auf „Antrag absenden und bezahlen“ klicken und anschließend eine erfolgreiche Zahlung durch den jeweiligen Online-Zahlungsanbieter ausführen), beantragen Sie verbindlich den Abschluss des Onlinevertrages, und Ihre Daten werden erfasst und gespeichert.

## Speicherung Ihrer Daten und Ihrer Angaben

Abhängig vom gewählten Produkt erhalten Sie einen Versicherungsschein per E-Mail. Die Internet-Buchung mit Ihren Angaben bekommen Sie per E-Mail als PDF-Dokument für Ihre Unterlagen zugeschickt. Eine Online-Zugriffsmöglichkeit auf Ihre Daten sowie Ihre Angaben besteht nach Registrierung auf unserem Kundenportal unter https://www.care-concept.de/kp. Sie können jedoch auch telefonisch oder per E-Mail Auskunft zu Ihrem Versicherungsschutz erhalten.

## Berichtigung von Eingaben

Sie können Ihre Eingaben vor dem kostenpflichtigen Buchen prüfen und die von Ihnen gemachten Angaben jederzeit berichtigen oder ergänzen. Nachdem Sie das Antragsformular ausgefüllt und den Button „Antrag absenden“ angeklickt haben, werden alle eingegebenen Daten nochmals zur Überprüfung auf ihre Richtigkeit dargestellt. Sollten Ihnen an dieser Stelle Eingabefehler auffallen, können Sie diese korrigieren, indem Sie auf den Button „Daten korrigieren“ klicken. Dadurch gelangen Sie zurück zum Antragsformular und können die gewünschten Änderungen vornehmen. Nach der Beantragung können Sie, erfolgreiche Registrierung vorausgesetzt, über das Kundenportal (https://www.care-concept.de/kp) Änderungen vornehmen.

## Datenspeicherung

Ihre Daten werden von dem Versicherer (deckungsgewährender Versicherer aus Ihren Vertragsunterlagen), vertreten durch die Care Concept AG, zur Durchführung des Versicherungsverhältnisses gespeichert.

## Auskunft

Sie können jederzeit mündlich oder schriftlich Auskunft zu Ihrem Versicherungsschutz erhalten. Ein Online-Zugriff auf Ihre Daten besteht nach Abschluss nicht.

Im Übrigen finden Sie Informationen zum Datenschutz und Ihrer diesbezüglichen Rechte unter https://www.care-concept.de/datenschutz.php oder fordern Sie diese gern bei uns an.

# Informationspflichten bei Verträgen im elektronischen Geschäftsverkehr nach Art. 246c EGBGB

## Welche Schritte sind erforderlich, um Ihren Krankenversicherungsvertrag online abzuschließen?

Um einen Versicherungsvertrag über das von Ihnen gewünschte Produkt abzuschließen, müssen Sie zunächst über die Internetpräsenz der Care Concept AG das jeweilige Online-Antragsformular zum gewünschten Produkt ausfüllen. Nähere Informationen zum Online-Abschluss bitten wir Sie dem Merkblatt Verbraucherinformationen bei Verträgen im elektronischen Geschäftsverkehr gemäß § 312i Bürgerliches Gesetzbuch: „Informationen über technische Schritte“ zu entnehmen. Nachdem Sie den Button „Onlinevertrag abschicken“ angeklickt haben, erscheint ein Bestätigungsfenster mit den von Ihnen eingegebenen Daten. Hier können Sie Ihre Angaben auf Richtigkeit überprüfen und ggf. korrigieren. Wenn Sie Ihre Angaben überprüft haben und den Button „Antrag absenden“ anklicken, geben Sie Ihr verbindliches Angebot auf Abschluss des Auslandskrankenversicherungsvertrages ab.

Kurze Zeit später erhalten Sie per E-Mail zunächst eine Antragseingangsbestätigung. Mit dieser Bestätigung erhalten Sie ein PDF-Dokument mit den von Ihnen im Online-Antrag angegebenen Daten.

Soweit Ihr Antrag angenommen wird, erhalten Sie nach der Antragsbestätigung zeitnah eine weitere Bestätigungsmail der Care Concept AG. Diese erhält auch Ihre Versicherungsunterlagen (u.a. Versicherungsschein, Versicherungsbedingungen, Behandlungsschein etc.). Mit der Übersendung dieser E-Mail nebst Unterlagen ist der Versicherungsvertrag mit dem Versicherer (deckungsgewährender Versicherer aus Ihren Vertragsunterlagen), vertreten durch die Care Concept AG, zustande gekommen.

## Wird der Vertragstext nach dem Vertragsschluss von dem Unternehmer gespeichert und ist er Ihnen zugänglich?

Im Online-Antrag müssen Sie durch Anklicken des entsprechenden Kästchens erklären, dass Sie

- die Versicherungsbedingungen,
- die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Care Concept AG,
- die ausdrücklichen Erklärungen,
- das Produktinformationsblatt und
- die Verbraucherinformationen

zur Kenntnis genommen haben und mit Ihnen einverstanden sind. Sie können die genannten Dokumente vor dem Absenden des Antrags ausdrucken und/oder als PDF-Datei herunterladen und müssen uns dies bestätigen.

Eine Kopie Ihres Online-Antrages sowie die Versicherungsunterlagen (u.a. Versicherungsschein, Versicherungsbedingungen, Behandlungsschein etc.) werden Ihnen anschließend per E-Mail übersandt.

Ihr ausgefüllter Online-Antrag, die Antragseingangsbestätigung und die Bestätigungsmail mit Ihren Vertragsunterlagen werden von uns für die Geschäftsabwicklung unter Einhaltung der geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen gespeichert.

## Kann ich vor dem Absenden meines verbindlichen Versicherungsantrages Eingabefehler erkennen und korrigieren?

Ja. Nähere Informationen zum Online-Abschluss bitten wir Sie dem Merkblatt Verbraucherinformationen bei Verträgen im elektronischen Geschäftsverkehr gemäß § 312i Bürgerliches Gesetzbuch: „Informationen über technische Schritte“ zu entnehmen.

## In welchen Sprachen können Sie den Versicherungsvertrag abschließen?

Die verbindliche Sprache für den Vertragsabschluss ist deutsch. Soweit Ihnen bei Stellung des Online-Antrags bzw. bei Vertragsabschluss weitere Unterlagen in einer anderen als der deutschen Sprache zur Verfügung gestellt werden, geschieht dies ausschließlich als unverbindliche Serviceleistung. Verbindlich ist ausschließlich der Inhalt der deutschsprachigen Version des Online-Antrags sowie der weiteren Dokumente (z.B. Versicherungsbedingungen, Informationen zum Fernabsatzgesetz, Ausdrückliche Erklärungen, Produktinformationsblatt, Verbraucherinformationen, Versicherungsschein).

## Hat sich die Care Concept AG Verhaltenskodizes unterworfen? Sind diese abrufbar über die Unternehmenshomepage?

Grundlage unseres Handelns und Verhaltens ist die Compliance-Richtlinie der Care Concept AG.

Die Compliance-Richtlinie der Care Concept AG ist abrufbar unter www.care-concept.de.

## Auskunft

Im Übrigen finden Sie Informationen zum Datenschutz und Ihrer diesbezüglichen Rechte unter www.care-concept.de/datenschutz.php oder fordern Sie diese gern bei uns an.

# Merkblatt zur Datenverarbeitung des GDV (Gesamtverband der Versicherungswirtschaft e.V.)

## Vorbemerkung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren.

Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat.

Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

## Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung, ist in Ihrem Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden.
Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch – außer in der Lebens- und Unfallversicherung – schon mit Ablehnung des Antrags oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf.
Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es unter Umständen nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

## Schweigepflichtentbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die wie z. B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag bzw. in Schaden-/ Leistungsanzeigen auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten. Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.

## Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer:

Dieser speichert Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind.
Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten, wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten).

Bei einem Versicherungsfall speichert der Versicherer Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

## Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

## Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen. Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

# Merkblatt zur Datenverarbeitung des GDV (Gesamtverband der Versicherungswirtschaft e.V.)

## Zentrale Datensammlung

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) werden durch rechtlich selbständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen. Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z. B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d. h., Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags und Leistungsdaten werden in einer zentralen Datensammlung geführt. Dabei sind die sog. Partnerdaten (z. B. Name, Adresse, Kundennummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden. Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar. Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von "Datenübermittlung", bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten – wie z. B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten – bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

## Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften. Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden Sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert.

Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

Der für Ihre Betreuung zuständige Vermittler wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit für unser Unternehmen (z. B. durch Kündigung des Vermittlervertrages oder bei Pensionierung), regelt das Unternehmen Ihre Betreuung neu; Sie werden hierüber informiert.

## Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten.

Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.

# Mitteilung nach § 28 Abs. 4 VVG über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

wenn der Versicherungsfall eingetreten ist, brauchen wir Ihre Mithilfe.

## Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten

Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen können wir von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalls verlangen, dass Sie uns jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist (Auskunftsobliegenheit), und uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht insoweit ermöglichen, als Sie uns alle Angaben machen, die zur Aufklärung des Tatbestands dienlich sind (Aufklärungsobliegenheit). Wir können ebenfalls verlangen, dass Sie uns Belege zur Verfügung stellen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.

## Leistungsfreiheit

Machen Sie entgegen der vertraglichen Vereinbarungen vorsätzlich keine oder nicht wahrheitsgemäße Angaben oder stellen Sie uns vorsätzlich die verlangten Belege nicht zur Verfügung, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, verlieren Sie Ihren Anspruch zwar nicht vollständig, aber wir können unsere Leistung im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben.

Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Verletzen Sie die Obliegenheit zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen arglistig, werden wir in jedem Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung frei.

## Hinweis:

Wenn das Recht auf die vertragliche Leistung nicht Ihnen, sondern einem Dritten zusteht, ist auch dieser zur Auskunft, zur Aufklärung und zur Beschaffung von Belegen verpflichtet

# Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzungen der gesetzlichen Anzeigepflicht

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die Fragen im Versicherungsantrag wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

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 wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, 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 die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir 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 unserer Leistungspflicht

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

### 2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ferner ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

### 3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Dies kann zu einer rückwirkenden Beitragserhöhung oder zu einem rückwirkenden Ausschluss der Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand und insoweit zu einem rückwirkenden Wegfall des Versicherungsschutzes führen. Wenn Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt haben, steht uns das Recht zur Vertragsänderung nicht zu. Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen

### 4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere 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 beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

**5. Stellvertretung durch eine andere Person**

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 unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

# Ausdrückliche Erklärungen

## Einwilligung zur Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften (insb. EU-DSGVO) enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigt der Versicherer (deckungsgewährender Versicherer aus Ihren Vertragsunterlagen – im Folgenden „der Versicherer" genannt) sowie wir als dessen Partner, die Care Concept AG, daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigt der Versicherer Ihre Schweigepflichtentbindung, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten bei schweigepflichtigen Stellen weiterleiten zu dürfen.

Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepflichtenbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten der Abschluss und die Durchführung des Versicherungsvertrages in der Regel nicht möglich sein bzw. die evtl. Leistung evtl. nicht fällig werden kann.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten
- durch den Versicherer selbst (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb des Versicherers (unter 3.) und
- wenn ein Vertrag nicht zustande kommt (unter 4.).

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

### 1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch den Versicherer

***Ich willige ein, dass der Versicherer und dessen Partner, die Care Concept AG, die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrags erforderlich ist.***

***Ich bin berechtigt, die Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Ein solcher Widerruf kann unter anderem per E-Mail an datenschutz@care-concept.de gerichtet werden. Weitere Kontaktdaten und -möglichkeiten können dem Merkblatt über die Datenverarbeitung entnommen werden.***

***Ich willige ein, dass der Versicherer und dessen Partner, die Care Concept AG, meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten bei Abschluss des Versicherungsvertrages bzw. bei Eintritt des Versicherungsfalls im dafür erforderlichen Umfang mit den von mir im Antrag benannten früheren Versicherern bzw. mit ihren eigenen Datenbeständen abgleichen dürfen um meine Angaben überprüfen und im Bedarfsfall ergänzen zu können.***

***Ich bin berechtigt, die Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen.***
***Ein solcher Widerruf kann unter anderem per E-Mail an datenschutz@care-concept.de gerichtet werden. Weitere Kontaktdaten und -möglichkeiten können dem Merkblatt über die Datenverarbeitung entnommen werden.***

### 2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

#### 2.1. Abfrage von Gesundheitsdaten 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. Außerdem kann es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich sein, dass der Versicherer und dessen Partner, die Care Concept AG, die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen muss, 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 sonstiger Angehöriger eines Heilberufs ergeben.
Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Der Versicherer und dessen Partner, die Care Concept AG, benötigt hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für sich sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

***Ich wünsche, dass mich der Versicherer und dessen Partner, die Care Concept AG, in jedem Einzelfall 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 den Versicherer und dessen Partner, die Care Concept AG, einwillige, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinde und in die Übermittlung meiner Gesundheitsdaten an den Versicherer und dessen Partner, die Care Concept AG, einwillige oder***
- ***die erforderlichen Unterlagen selbst beibringe.***

***Mir ist bekannt, dass dies zu einer Verzögerung der Antragsbearbeitung oder der Prüfung der Leistungspflicht sowie zu einer fehlenden Fälligkeit der evtl. Leistung führen kann.***
***Soweit sich die vorstehenden Erklärungen auf meine Angaben bei Antragstellung beziehen, gelten sie für einen Zeitraum von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Ergeben sich nach Vertragsschluss für den Versicherer oder dessen Partner, die Care Concept AG, 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.***

***Ich bin berechtigt, die Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Ein solcher Widerruf kann unter anderem per E-Mail an datenschutz@care-concept.de gerichtet werden. Weitere Kontaktdaten und -möglichkeiten können dem Merkblatt über die Datenverarbeitung entnommen werden.***

### 2.2. Erklärungen für den Fall Ihres Todes

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es auch nach Ihrem Tod erforderlich sein, gesundheitliche Angaben zu prüfen. Eine Prüfung kann auch erforderlich sein, wenn sich bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss für den Versicherer sowie dessen Partner, Care Concept AG, konkrete Anhaltspunkte dafür ergeben, dass bei der Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde. Auch dafür bedürfen wir einer Einwilligung und Schweigepflichtentbindung.

***Soweit zur Prüfung der Leistungspflicht bzw. zu einer erforderlichen erneuten Antragsprüfung nach meinem Tod Gesundheitsdaten erhoben werden müssen, geht die Entscheidungsbefugnis über Einwilligungen und Schweigepflichtentbindungserklärungen auf meine Erben oder – wenn diese abweichend bestimmt sind – auf die Begünstigten des Vertrags über.***

***Ich bin berechtigt, die Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Ein solcher Widerruf kann unter anderem per E-Mail an datenschutz@care-concept.de gerichtet werden. Weitere Kontaktdaten und -möglichkeiten können dem Merkblatt über die Datenverarbeitung entnommen werden.***

## 3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb des Versicherers

Der Versicherer und dessen Partner, die Care Concept AG, verpflichten die jeweiligen Dienstleister vertraglich zur Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

### 3.1 Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Der Versicherer und dessen Partner, die Care Concept AG, benötigen Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

***Ich willige ein, dass der Versicherer und dessen Partner, die Care Concept AG, meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Risikoprüfung oder der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist, und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an den Versicherer und die Care Concept AG zurückübermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für den Versicherer und dessen Partner, die Care Concept AG, tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.***

***Ich bin berechtigt, die Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Ein solcher Widerruf kann unter anderem per E-Mail an datenschutz@care-concept.de gerichtet werden. Weitere Kontaktdaten und -möglichkeiten können dem Merkblatt über die Datenverarbeitung entnommen werden.***

### 3.2. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen und Personen)

Der Versicherer und dessen Partner, die Care Concept AG, führen bestimmte Aufgaben, wie z. B. den Notruf-Service, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer personenbezogener Daten kommen kann, nicht selbst durch, sondern übertragen die Erledigung

einer anderen Gesellschaft oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigen der Versicherer und die Care Concept AG Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und, soweit erforderlich, für die anderen Stellen.

***Ich willige ein, dass der Versicherer und dessen Partner, die Care Concept AG, – meine Gesundheitsdaten an die unter dem nachfolgenden***

***Link: https://www.care-concept.de/wir_ueber_uns/dienstleisteruebersicht.php***

***genannten Stellen übermitteln und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie der Versicherer und die Care Concept AG dies tun dürfen. Soweit erforderlich entbinde ich die Mitarbeiter der genannten Unternehmen und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von Ihrer Schweigepflicht.***

***Die vorstehende Liste erhebt dabei keinen Anspruch auf Vollständigkeit, weil sich zwischenzeitlich Änderungen ergeben haben können. Eine aktuelle Liste kann schriftlich angefordert werden.***

***Ich bin berechtigt, die Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Ein solcher Widerruf kann unter anderem per E-Mail an datenschutz@care-concept.de gerichtet werden. Weitere Kontaktdaten und -möglichkeiten können dem Merkblatt über die Datenverarbeitung entnommen werden.***

### 3.3. Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, können der Versicherer und deren Partner, Care Concept AG, Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass der Versicherer bzw. die Care Concept AG Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag den Rückversicherungen vorlegen. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherungen den Versicherer bzw. die Care Concept AG aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützen.

Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob der Versicherer und deren Partner, die Care Concept AG, **das Risiko bzw.** den Leistungsfall richtig eingeschätzt haben.

Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit die überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden.

Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet. Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherungen werden Sie durch den Versicherer bzw. die Care Concept AG unterrichtet.

***Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für den Versicherer und dessen Partner, die Care Concept AG, tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.***

***Ich bin berechtigt, die Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Ein solcher Widerruf kann unter anderem per E-Mail an datenschutz@care-concept.de gerichtet werden. Weitere Kontaktdaten und -möglichkeiten können dem Merkblatt über die Datenverarbeitung entnommen werden.***

### 3.4 Datenweitergabe an selbständige Vermittler

Der Versicherer und dessen Partner, die Care Concept AG, geben grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbst- ständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen, oder gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z. B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann. Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden. Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

***Ich willige ein, dass der Versicherer sowie dessen Partner, die Care Concept AG, meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen- soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.***

***Ich bin berechtigt, die Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Ein solcher Widerruf kann unter anderem per E-Mail an datenschutz@care-concept.de gerichtet werden. Weitere Kontaktdaten und -möglichkeiten können dem Merkblatt über die Datenverarbeitung entnommen werden.***

### 4. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten bei Nichtzustandekommen des Vertrages

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichern der Versicherer und die Care Concept AG Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten z.B. für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen oder um mögliche Anfragen weiterer Versicherungen beantworten zu können. Ihre Daten werden bei dem Versicherer und dessen Partner, der Care Concept AG, bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung gespeichert.

***Ich willige ein, dass der Versicherer und dessen Partner, die Care Concept AG, 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 speichern und nutzen.***

***Ich bin berechtigt, die Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Ein solcher Widerruf kann unter anderem per E-Mail an datenschutz@care-concept.de gerichtet werden. Weitere Kontaktdaten und -möglichkeiten können dem Merkblatt über die Datenverarbeitung entnommen werden.***

### 5. Weitere Erklärungen, Einwilligungen und Datenschutzhinweise

### Empfangsberechtigung bezüglich der Versicherungsleistungen

Der Versicherungsnehmer ermächtigt den Versicherer und dessen Partner, die Care Concept AG, die Leistungen aus diesem Vertrag gegebenenfalls auch mit der versicherten Person oder Behandlern etc. direkt abzurechnen.

### Zustimmung betreffs werblicher Maßnahmen

***Sie sind damit einverstanden, dass wir Ihre Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten zum Zwecke der Werbung (z.B. Kundeninformation und -betreuung, Befragung Ihrer Zufriedenheit mit den Leistungen der Care Concept AG) bis auf Widerruf verwenden.***

***Ich bin berechtigt, die Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Ein solcher Widerruf kann unter anderem per E-Mail an datenschutz@care-concept.de gerichtet werden. Weitere Kontaktdaten und -möglichkeiten können dem Merkblatt über die Datenverarbeitung entnommen werden.***

### Schriftverkehr

***Sie sind damit einverstanden, dass wir bzw. unsere Vertriebspartner Ihnen Unterlagen in einer nicht verschlüsselten E-Mail zuschicken. Es erfolgt keine Ende-zu-Ende-Verschlüsselung. Die E-Mail-Adresse haben Sie uns hierzu mitgeteilt. Unterlagen können zum Beispiel Dokumente zu einem Angebot oder Antrag sein. Wir dürfen Ihnen Inhalte und Dateien unverschlüsselt zuzusenden. Es kann sein, das Gesundheitsdaten oder andere nach § 203 StGB geschützte Daten betroffen sein. In diesem Fall haben Sie uns oder unseren Vertriebspartner und die jeweiligen Mitarbeiter von der Schweigepflicht entbunden. Diese Vereinbarung gilt für alle E-Mails und Unterlagen bis zum Vertragsschluss.***

***Damit gehen Risiken einher. Über diese sind Sie vorher mündlich oder telefonisch aufgeklärt worden. Besonders darüber, dass diese E-Mail dem Versand einer Postkarte gleicht. Jeder, der sie „in die Hand" bekommt, kann sie problemlos lesen. Dies gilt auch für Ihre Gesundheitsangaben oder Bankverbindungsdaten im Antrag oder Angebot. Anhänge, Inhalte und Absenderadressen könnten durch Dritte unbemerkt verändert werden. Deswegen kann für die Richtigkeit einer E-Mail nicht garantiert werden. Wenn sich Ihre E-Mail-Adresse ändert, teilen Sie uns dies unverzüglich mit.***

***Die Abwicklung der Beantragung, Übermittlung aller im Zusammenhang mit dem Vertragsabschluss erforderlichen Informationen sowie die übrige Korrespondenz zu Ihrer Versicherungsnummer erfolgt per E-Mail zum Teil automatisiert. Sie haben deshalb dafür Sorge zu tragen, dass die von Ihnen bei uns hinterlegte E-Mail-Adresse zutreffend ist, der Empfang der E-Mails technisch sichergestellt ist und insbesondere nicht durch SPAM-Filter verhindert wird.***

***Diese Einwilligung und die Entbindung von der Schweigepflicht können Sie zu jeder Zeit widerrufen: Formlos, ganz oder nur teilweise, ohne Angabe von Gründen. Wenden Sie sich dazu an uns oder unseren Vertriebspartner. Unsere Kontaktdaten erhalten Sie unter:***

***http://www.care-concept.de/wir_ueber_uns/impressum.htm***

# Ausdrückliche Erklärungen

## Einwilligung zur Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

***Soweit Sie eine E-Mail erhalten, sind die Kontaktdaten in dieser angegeben. Wenn Sie widerrufen, erhalten Sie die Informationen per Post, Telefax oder E-Mail-Verschlüsselungsverfahren.***

### Hinweise zur Versicherungsfähigkeit

- Für die Tarife Care College und Care Au-Pair:

***Ich habe vor, wieder in mein Heimatland zurückzukehren, bzw. ich besitze nur eine befristete Aufenthaltserlaubnis.***

- Für den Tarif Care College:

***Der Hauptgrund meines Aufenthaltes ist die Aus- und Weiterbildung, bzw. es handelt sich um ein "working holiday" oder "work & travel" Programm.***

- Für den Tarif Care Visa Protect:

***Der Vertragsabschluss erfolgt im Zusammenhang mit einer Visumerteilung.***

- Für den Tarif Care Science:

***Ich bin chinesischer Stipendiat.***

### Merkblatt zur Datenverarbeitung

***Ich erkläre, dass mir die Möglichkeit gegeben wurde, von dem Merkblatt zur Datenverarbeitung Kenntnis zu nehmen.***

**Prämienübersicht**
**zur Krankenversicherung**
**Care Au-Pair**

Die Beitragszahlung ist abhängig von der Tarifstufe.
Die genaue Höhe der zu zahlenden Versicherungsprämie entnehmen Sie der nachfolgenden **Prämienübersicht zur Krankenversicherung Care Au-Pair**:

## Prämienübersicht zur Krankenversicherung Care Au-Pair

| Krankenversicherung | Care Au-Pair SI | Care Au-Pair S | Care Au-Pair M | Care Au-Pair XL |
|---|---|---|---|---|
| Prämie in EUR/Monat | EUR 21,– | EUR 26,– | EUR 35,– | EUR 43,– |