

# ERLÄUTERUNGEN

## über die rechtlichen Besonderheiten einer Gruppenversicherung und zu den Pflichten nach dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

### Die Besonderheiten eines Gruppenversicherungsvertrages

Der Versicherungsschutz wird im Rahmen eines Gruppenversicherungsvertrages (GV) gewährt. Versicherungsnehmerin ist ein Unternehmen der BDAE-Gruppe (BDAE), Versicherer ist ein nach dem Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) zum Geschäftsbetrieb in Deutschland zugelassener Versicherer. Die versicherte Person erhält Versicherungsschutz durch den Beitritt zur Gruppe. Das VVG gilt damit nicht direkt und unmittelbar für das Verhältnis zwischen der Versicherungsnehmerin und der versicherten Person.

Allerdings werden die im Folgenden näher beschriebenen Regeln aus dem VVG, insbesondere die §§ 19 bis 22, im Rechtsverhältnis zwischen der versicherten Person und der Versicherungsnehmerin (BDAE) angewandt, was durch die Unterschrift bestätigt wird.

Der GV sieht entsprechend den Vorgaben der Aufsichtsbehörde einige Verbesserungen der rechtlichen Situation der versicherten Person vor:

- Abweichend von § 44, Abs. 2 VVG hat die versicherte Person die Möglichkeit, Ansprüche direkt beim Versicherer des GV geltend zu machen.
- Abweichend von § 35 VVG kann der Versicherer nicht mit Forderungen aufrechnen, die nicht der versicherten Person zuzurechnen sind.
- Dem Versicherungsberechtigten werden alle nach § 7 VVG und der VVG-Info-VO üblichen Informationen übermittelt.
- Der Versicherungsberechtigte wird bei einer Änderung, auch Kündigung, des GV rechtzeitig unterrichtet.
- Der Versicherungsberechtigte hat ein dem VVG ähnliches Widerrufsrecht.
- Für die versicherten Personen gilt der Gleichbehandlungsgrundsatz des § 138, Abs. 2 VAG.

Nach den gleichen Vorgaben der Aufsichtsbehörde gelten bestimmte Obliegenheiten auch für die versicherten Personen, insbesondere ist die Kenntnis der versicherten Person und ihr Verhalten für die die Leistungsverpflichtung zu berücksichtigen:

### § 19 Abs. 5 VVG - Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

Damit BDAE den Antrag ordnungsgemäß prüfen kann, ist es notwendig, dass die in den Antragsunterlagen gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet werden. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen nur geringe Bedeutung beigemessen wird. Angaben, die dem Versicherungsvermittler gegenüber nicht gemacht werden möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber BDAE in Textform nachzuholen. **Bitte beachten Sie, dass der Versicherungsschutz gefährdet wird, wenn unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht werden.** Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können der nachstehenden Information entnommen werden.

### Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

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

### Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

#### 1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie und/oder die zu versichernde Person die vorvertragliche Anzeigepflicht, kann BDAE vom Vertrag zurücktreten, es sei denn, es wird nachge-

wiesen, dass die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt wurde. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht kann BDAE dann nicht vom Vertrag zurücktreten, wenn der Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen worden wäre. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklärt BDAE den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleibt BDAE dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang seiner Leistungspflicht ursächlich war. Die Leistungspflicht entfällt vollständig, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt wurde. BDAE steht im Falle eines Rücktritts wegen Anzeigepflichtverletzung die Prämie bis zum Wirksamwerden des Rücktritts zu.

#### 2. Kündigung

Kann BDAE nicht vom Vertrag zurücktreten, weil die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt wurde, kann der Vertrag (dennoch) unter Einhaltung einer Frist von einem Monat gekündigt werden. Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, zustande gekommen wäre.

#### 3. Vertragsänderung

Kann BDAE nicht zurücktreten oder kündigen, weil der Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen wäre, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil, wenn Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt haben. Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10% oder schließt BDAE die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kann der Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos gekündigt werden. Auf dieses Recht wird BDAE hinweisen.

#### 4. Ausübung der Rechte der BDAE-Gruppe (§ 21 VVG)

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

#### 5. Arglistige Täuschung (§ 22 VVG)

Das Recht von BDAE, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt.

#### 6. Stellvertretung durch eine andere Person (§ 20 VVG)

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

Die Erläuterungen wurden zur Kenntnis genommen. Der Anwendbarkeit der aufgeführten Bestimmungen des VVG auf das Gruppenverhältnis zu wird zugestimmt.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel (Versicherungsberechtigter)

# VEREINBARUNG ZUR AUSLANDSKRANKENVERSICHERUNG FÜR MITARBEITER IM AUSLAND

zwischen Versicherungsberechtigtem:

Firma				
Anschrift				
Ansprechpartner			Position	
Telefon		Fax	E-Mail	

und Versicherungsnehmerin:

**BDAE Expat GmbH**  
Kühnhöfe 3  
22761 Hamburg

wird folgendes vereinbart:

## Präambel

Der oben genannte Versicherungsberechtigte beschäftigt Mitarbeiter\*innen, für die ihr Tätigkeitsland und ihr üblicher Aufenthaltsort nicht identisch sind, sogenannte Expatriates, kurz „Expats“. Der oben genannte Versicherungsberechtigte möchte diesen Mitarbeitern\*innen – und ggf. deren Familienangehörigen – Krankenversicherungsschutz anbieten.

Der BDAE spezialisiert sich seit Jahrzehnten auf die Absicherung von Krankheitsrisiken für Expats und hat hierfür Gruppenversicherungsverträge aufgebaut. Der Vertragsschluss zwischen dem oben genannten Versicherungsberechtigten und dem BDAE ermöglicht es, deren Mitarbeiter\*innen (und Familienangehörige) zu einer solchen Gruppenversicherung anzumelden.

## 1. Versicherungsschutz/Umfang/Besonderheiten

- 1.1 Der Umfang des Gruppenversicherungsvertrages ergibt sich aus den Versicherungsbedingungen EXPAT BUSINESS/ EXPAT BUSINESS PREMIUM. Durch die Unterschrift bestätigt der Versicherungsberechtigte, von diesen Bedingungen Kenntnis genommen zu haben.
- 1.2 Vorerkrankungen werden mitversichert, sofern die zu versichernden Mitarbeiter\*innen im Rahmen des Personaleinsatzes auf Veranlassung des Versicherungsberechtigten das Aufenthaltsland bzw. das Heimatland verlassen. Für alle anderen zu versichernden Personen bleibt es beim üblichen Ausschluss für Vorerkrankungen, gemäß der allgemeinen Versicherungsbedingungen Teil I, § 6 Abs. 2a. Für alle versicherten Personen jedenfalls ausgeschlossen sind die besonders schweren Vorerkrankungen gemäß den produktspezifischen Versicherungsbedingungen Teil II, Punkt C12.

## 2. An- und Abmeldung/Beginn und Ende des Versicherungsschutzes/Sanktionen

- 2.1 Der Versicherungsberechtigte meldet die zu versichernden Mitarbeiter\*innen (sowie ggf. deren Familienangehörige) mittels Listenverfahren beim BDAE zum Versicherungsschutz an. Die Meldeliste wird erstmals bei Vertragsschluss vom Versicherungsberechtigten an den BDAE übergeben und mindestens einmal jährlich überprüft. Unterjährige Zu- und Abmeldungen sind monatlich an den BDAE zu melden.
- 2.2 Anmeldungen können maximal drei Monate im Voraus erfolgen. Rückwirkende Anmeldungen sind nicht möglich. Der frühestmögliche Beginn ist das Datum, an dem die Meldung beim BDAE eingeht. Abmeldungen erfolgen gemäß der produktspezifischen Versicherungsbedingungen, Punkt C10.
- 2.3 Der Versicherungsschutz beginnt, sobald die Voraussetzungen der allgemeinen Versicherungsbedingungen Teil I § 4, Abs. 1 erfüllt sind, frühestens mit der Anmeldung der zu versichernden Person durch den BDAE in den Gruppenversicherungsvertrag.
- 2.4 Der Versicherungsschutz endet mit der Abmeldung aus dem Gruppenversicherungsvertrag gemäß der allgemeinen Versicherungsbedingungen Teil I, § 4 Abs. 5.

- 2.5 Die bei der Anmeldung zur Krankenversicherung gemachten Angaben werden im Leistungsfall vom BDAE benutzt, um mit den Mitarbeitern\*innen zu kommunizieren (E-Mail-Adresse) und diese, zusätzlich zur Versicherungsnummer, zu identifizieren (Vor- und Nachname, Geburtsdatum). Der Versicherungsberechtigte wird diese Umstände einer Kontaktaufnahme den Mitarbeitern\*innen mitteilen, damit diese entscheiden können, welche E-Mail-Adresse BDAE bekommen soll und sicherstellen können, dass die Daten richtig angegeben werden. Kontodaten werden erst mit einem Leistungsanspruch von den Mitarbeitern\*innen abgefragt, s. sogleich Ziffer 3.1.
- 2.6 Sollten Sanktionen gegen den Versicherungsberechtigten oder gegen versicherte Mitarbeiter\*innen ausgesprochen werden, kann es zu Einschränkungen bis hin zum Verlust des Versicherungsschutzes kommen (siehe allgemeine Versicherungsbedingungen Teil I, § 2 Abs. 6 und § 6 Abs. 5).

### 3. Leistungsfall/Kommunikation/Datenschutz

- 3.1 In einem möglichen Leistungsfall (kostenpflichtige medizinische Behandlung) nimmt der/die betroffene Mitarbeiter\*in üblicherweise direkt Kontakt zum BDAE auf. Hierzu stellt der BDAE ein Auszahlungsbogen zur Verfügung, in dem alle wesentlichen Daten zur Ermittlung des Leistungsanspruches und zur Zahlung der Leistung abgefragt werden.
- 3.2 Dieser direkte Kommunikationsweg vermeidet datenschutzrechtliche Fragestellungen im Verhältnis von Versicherungsberechtigtem und deren Mitarbeitern\*innen. Auf Artikel 9 DSGVO wird hingewiesen. Wünscht der Versicherungsberechtigte eine Einbindung in die Kommunikation im Leistungsfall, wird dieser eine entsprechende Freistellung durch den/die betroffene Mitarbeiter\*in beibringen und der Anmeldeurkunde beifügen.
- 3.3 Für die Bearbeitung eines Leistungsfallbeschlusses muss der/die betroffene Mitarbeiter\*in dem BDAE entsprechende datenschutzrechtliche Freistellungen gewähren (Einwilligungserklärung gem. DSGVO und Schweigepflichtentbindung).
- 3.4 Der BDAE erbringt alle Leistungen durch Überweisung, üblicherweise auf ein vom/von der Mitarbeiter\*in genanntes Konto in Euro. Wünscht der Versicherungsberechtigte eine Abrechnung über sich, ist dem BDAE eine entsprechende Freistellung beizubringen, vgl. Ziffer 3.2.
- 3.5 Gegen Leistungsansprüche der Mitarbeiter\*innen kann nicht aufgerechnet werden.

### 4. Beitragszahlungspflicht/Konsequenzen/Folgevertrag

- 4.1 Die Beitragszahlung erfolgt im Voraus bis zum Ende eines jeden Versicherungsjahres. Unterjährige Zahlweisen können unter Berücksichtigung von Ratenzahlungszuschlägen (halbjährlich + 2%) vereinbart werden. Beitragsschuldner ist der Versicherungsberechtigte gegenüber der Versicherungsnehmerin und die Versicherungsnehmerin gegenüber dem Versicherer. Die Versicherungsnehmerin entrichtet die Versicherungsbeiträge an den Versicherer.
- 4.2 Der Versicherungsberechtigte ist zur Bezahlung der vom BDAE in Rechnung gestellten Beiträge innerhalb von 30 Tagen verpflichtet. Der Versicherungsberechtigte kann nicht mit Leistungsansprüchen der begünstigten Mitarbeiter\*innen aufrechnen.
- 4.3 Ist die Zahlung nach 30 Tagen nicht erfolgt, wird der BDAE die Zahlung mit einem Zahlungsziel von 14 Tagen anmahnen.
- 4.4 Verstreicht auch das zweite Zahlungsziel, wird der BDAE die Mitarbeiter\*innen nicht beim Versicherer anmelden bzw. aus dem Gruppenversicherungsvertrag abmelden. In diesen Fällen besteht kein Versicherungsschutz über den EXPAT BUSINESS oder EXPAT BUSINESS PREMIUM.
- 4.5 Der Versicherungsberechtigte bleibt zur Zahlung der Beiträge verpflichtet.

### 5. Informationsverpflichtungen vom Versicherungsberechtigten/Datenschutz

- 5.1 Der Versicherungsberechtigte verpflichtet sich, die vom Versicherungsschutz begünstigten Mitarbeiter\*in über folgendes zu informieren:
- über die allgemeinen und produktspezifischen Versicherungsbedingungen
  - über Einschränkungen wie Leistungsdauer, Ausschluss schwerer Vorerkrankungen
  - über die Besonderheiten der Gruppenversicherung
  - über die Notwendigkeit datenschutzrechtlicher Einwilligungen der Mitarbeiter\*innen dem BDAE gegenüber
  - über die Folgen der Nichtzahlung der Beiträge

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel  
(Versicherungsberechtigter)

Hamburg,

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel  
(Versicherungsnehmerin: BDAE Expat GmbH)

# ANMELDUNG ZUR KRANKENVERSICHERUNG

## Versicherungsberechtigte Firma

Firma	
-------	--

## Folgende Mitarbeiter sollen gemäß Versicherungsvereinbarung versichert werden:

Allgemeine Angaben					Versicherter Leistungsumfang		
Ifd. Nr.	Name, Vorname(n)				Geplantes Aufenthaltsland	Mitarbeiter ist entsandt?*	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein
					Versicherungsbeginn (TT.MM.JJJJ)	Einschluss USA/Kanada? **	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein
	Nationalität		Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)		Beginn des Auslandsaufenthaltes (TT.MM.JJJJ)	Produkt	<input type="checkbox"/> EXPAT BUSINESS <input checked="" type="checkbox"/> EXPAT BUSINESS PREMIUM
	Geschlecht	<input type="checkbox"/> m <input checked="" type="checkbox"/> w	E-Mail		Besteht eine weitere Krankenversicherung? (Versicherer, Vers.-Nr.)		
Ifd. Nr.	Name, Vorname(n)				Geplantes Aufenthaltsland	Mitarbeiter ist entsandt?*	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein
					Versicherungsbeginn (TT.MM.JJJJ)	Einschluss USA/Kanada? **	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein
	Nationalität		Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)		Beginn des Auslandsaufenthaltes (TT.MM.JJJJ)	Produkt	<input type="checkbox"/> EXPAT BUSINESS <input checked="" type="checkbox"/> EXPAT BUSINESS PREMIUM
	Geschlecht	<input type="checkbox"/> m <input checked="" type="checkbox"/> w	E-Mail		Besteht eine weitere Krankenversicherung? (Versicherer, Vers.-Nr.)		
Ifd. Nr.	Name, Vorname(n)				Geplantes Aufenthaltsland	Mitarbeiter ist entsandt?*	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein
					Versicherungsbeginn (TT.MM.JJJJ)	Einschluss USA/Kanada? **	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein
	Nationalität		Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)		Beginn des Auslandsaufenthaltes (TT.MM.JJJJ)	Produkt	<input type="checkbox"/> EXPAT BUSINESS <input checked="" type="checkbox"/> EXPAT BUSINESS PREMIUM
	Geschlecht	<input type="checkbox"/> m <input checked="" type="checkbox"/> w	E-Mail		Besteht eine weitere Krankenversicherung? (Versicherer, Vers.-Nr.)		
Ifd. Nr.	Name, Vorname(n)				Geplantes Aufenthaltsland	Mitarbeiter ist entsandt?*	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein
					Versicherungsbeginn (TT.MM.JJJJ)	Einschluss USA/Kanada? **	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein
	Nationalität		Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)		Beginn des Auslandsaufenthaltes (TT.MM.JJJJ)	Produkt	<input type="checkbox"/> EXPAT BUSINESS <input checked="" type="checkbox"/> EXPAT BUSINESS PREMIUM
	Geschlecht	<input type="checkbox"/> m <input checked="" type="checkbox"/> w	E-Mail		Besteht eine weitere Krankenversicherung? (Versicherer, Vers.-Nr.)		

\* Im Rahmen des Personaleinsatzes des Mitarbeiters wechselt der Mitarbeiter auf Wunsch des Arbeitgebers das Land/den Kulturkreis.

\*\* Bei „Einschluss USA/Kanada“ erweitert sich der Versicherungsschutz in diesen Ländern über die üblichen 42 Tage hinaus auf 365 Tage im Jahr.

## Mitversichernde Angehörige in der EXPAT BUSINESS-Reihe

Ifd. Nr.	Name, Vorname(n)	Nationalität	Geschlecht	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	Versicherungsbeginn (TT.MM.JJJJ)	Besteht eine weitere Krankenversicherung? Wenn ja: Versicherer, Vers.-Nr.
			<input type="checkbox"/> m <input checked="" type="checkbox"/> w			
			<input type="checkbox"/> m <input checked="" type="checkbox"/> w			
			<input type="checkbox"/> m <input checked="" type="checkbox"/> w			
			<input type="checkbox"/> m <input checked="" type="checkbox"/> w			

↳ Bitte tragen Sie hier die laufende Nummer des versicherten Mitarbeiters ein.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel (Versicherungsberechtigter)

# ABMELDUNG ZUR KRANKENVERSICHERUNG

## Versicherungsberechtigte Firma

Firma	
-------	--

Name, Vorname(n)	Versicherungsnummer (P...)	Letzter zu versichernder Monat (MM/JJJJ)

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel (Versicherungsberechtigter)



# WIDERRUFSRECHT

## 1. Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie die Versicherungsbestätigung, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Absatz 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

BDAE Expat GmbH, Kühnehöfe 3, 22761 Hamburg, Fax: +49-40-30 68 74-90, E-Mail: info@bdae.com.

## 2. Widerrufsfolgen

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

## 3. Besondere Hinweise

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

### Ende der Widerrufsbelehrung

# DATENSCHUTZINFORMATION

## über die Verarbeitung von personenbezogenen Daten und die nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte

### Verantwortlicher der Datenverarbeitung

BDAE Expat GmbH  
Kühnehöfe 3  
22761 Hamburg  
E-Mail: info@bdae.com  
Tel.: +49-40-30 68 74-0

### Datenschutzbeauftragter

Datenschutzbeauftragter der BDAE Gruppe  
Kühnehöfe 3  
22761 Hamburg  
E-Mail: datenschutz@bdae.com  
Tel.: +49-40-30 68 74-18

### Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlichen Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze.

Wird ein Antrag zum Abschluss einer Auslandskrankenversicherung im Rahmen unseres EXPAT BUSINESS oder BUSINESS PREMIUM Produktes entweder per E-Mail, über das BDAE-Webupload-Portal oder postalisch an uns gesendet, benötigen wir die hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Versicherungsvertrages. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir die Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur allgemeinen Kunden- und Vertragsverwaltung, um mit Ihnen in Kontakt zu treten oder zur Rechnungsstellung. Im Leistungsfall benötigen wir die Daten der zu versichernden Personen zur Beurteilung und Abwicklung.

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung der Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO. Sofern für die Verarbeitung zu dem Versicherungsprodukt medizinische Daten abgefragt werden, gilt Ihre hierfür im Rahmen des Antrags eingeholte Einwilligungserklärung gem. Art. 9 Abs. 2 lit. a i. V. m. Art. 7 DSGVO als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dieser medizinischen Daten.

### Empfänger und Empfängerkategorien personenbezogener Daten

Die Daten werden grundsätzlich nur an Dritte gegeben, soweit dies im Zusammenhang mit der Vertragsabwicklung bzw. Leistungserbringung des EXPAT BUSINESS oder BUSINESS PREMIUM Produktes erforderlich ist oder die Einwilligung hierzu vorliegt. Darüber hinaus können die Daten an Dritte übermittelt werden, soweit wir aufgrund gesetzlicher Bestimmungen oder vollstreckbarer behördlicher oder gerichtlicher Anordnungen hierzu verpflichtet sind. Im Rahmen der Antrags- und Vertragsbearbeitung werden die personenbezogenen Daten an die BDAE Holding GmbH, unsere Schwestergesellschaft, die BDAE Consult GmbH sowie unsere Muttergesellschaft, die MSH INTERNATIONAL im Rahmen der Bedienung des Service-Portals weitergeleitet bzw. durch die beiden BDAE Gesellschaften erhoben, die in unserem Auftrag die Bearbeitung der Anträge und die Abwicklung der Vertragsleistungen übernehmen. Mit allen vorgenannten Unternehmen besteht zur Sicherstellung Ihrer Rechte ein Auftragsverarbeitungsvertrag.

Darüber hinaus werden im Rahmen der Vertrags- bzw. Leistungsfallbearbeitung personenbezogene Daten zum Teil pseudonymisiert an die folgenden Empfänger weitergegeben:

- Allianz Partners AWP Health & Life als Auslandskrankenversicherer
- ARAG SE als Patienten-Rechtsschutzversicherer
- Allianz Partners Deutschland GmbH im Falle von medizinischen Assistance-Leistungen
- BDJ Versicherungsmakler GmbH & Co. KG im Falle der Inanspruchnahme der Flugrückholkostenversicherung

Die Weitergabe der Daten an die oben genannten Empfänger ist für die Vertragsdurchführung zwingend erforderlich.

Die Daten werden über Server der BDAE Holding GmbH verarbeitet, die bei einem in Deutschland ansässigen Internetdiensteanbieter angemietet sind. Mit diesem besteht zur Sicherstellung Ihrer Rechte ebenfalls ein Auftragsverarbeitungsvertrag.

### Datenübermittlung in ein Drittland

Eine Übermittlung der Daten in ein Drittland oder an eine internationale Organisation außerhalb der EU/EWR findet grundsätzlich nicht statt. Ausnahme besteht lediglich bei einer notwendigen Leistungsfallabrechnung für in USA versicherte Risiken. In diesem Fall werden die notwendigen personenbezogenen Daten auf Basis angemessener Datenschutzgarantien in Form von EU-Standardvertragsklauseln an Global Excel Management Inc., 73 Queen Street, Sherbrooke, Quebec J1M 0C9, Kanada übermittelt.

### Speicherdauer

Wir speichern die Daten solange sie für die vorgenannten Zwecke erforderlich sind. Anschließend werden die Daten unter Einhaltung der jeweiligen gesetzlichen Aufbewahrungsfristen gelöscht, sofern keine berechtigten Interessen, wie z. B. zur Geltendmachung von Ansprüchen, dem entgegenstehen.

### Ihre Rechte als betroffene Person

In Bezug auf die Sie betreffenden personenbezogenen Daten können Sie dem oben benannten Verantwortlichen gegenüber die folgenden Rechte geltend machen:

- das Recht auf Auskunft gemäß Art. 15 DSGVO
- das Recht auf Berichtigung und/oder Vervollständigung der Daten gemäß Art. 16 DSGVO
- das Recht auf Löschung der personenbezogenen Daten gemäß Art. 17 DSGVO
- das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung gemäß Art. 18 DSGVO
- das Recht auf Datenübertragbarkeit gemäß Art. 20 DSGVO

Des Weiteren haben Sie ein Beschwerderecht gegenüber einer Datenschutz-Aufsichtsbehörde in Bezug auf die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten.

Wenn Sie eine Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer Daten erteilt haben, haben Sie das jederzeitige Recht die Einwilligung zu widerrufen, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird.

Zur Geltendmachung Ihrer Rechte wenden Sie sich an unseren oben benannten Datenschutzbeauftragten.

# EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

## gemäß Artikel 7 und 9 der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Ich/wir willige(n) ein, dass BDAE Expat GmbH sowie die von der BDAE Expat GmbH beauftragten Konzernunternehmen der BDAE Gruppe (BDAE) meine/unsere Gesundheitsdaten aufnimmt, nutzt, speichert und verarbeitet. Die Notwendigkeit hierzu ergibt sich aus meinem/ unserem Wunsch nach Abschluss einer Auslandsrankenversicherung EXPAT BUSINESS oder EXPAT BUSINESS PREMIUM für meinen/ unseren Auslandsaufenthalt.

BDAE ist Versicherungsnehmerin einer Gruppenversicherung, der ich/wir gerne beitreten möchte(n). BDAE muss daher ggf. meine/unsere Gesundheitsdaten kennen, um meinen/ unseren Antrag auf Aufnahme in die Gruppe beurteilen und über ihn entscheiden zu können. Ggf. werden aufgrund meiner/ unserer Gesundheitsdaten Risikozuschläge oder Ausschlüsse festgesetzt.

Im Leistungsfall kann es notwendig werden, dass BDAE zusätzliche Gesundheitsdaten aufnimmt, nutzt, speichert und verarbeitet. Auch hierzu erteile(n) ich/wir meine/unsere Einwilligung.

Die Datenschutzinformation sowie die Datenschutzerklärung der BDAE habe ich zur Kenntnis genommen.

Falls ich/wir Dritte (z. B. Steuerberater, Versicherungsvermittler, Personalabteilungen) in die Kommunikation mit BDAE einbeziehe(n) wollen werde(n) ich/wir diesen Personen entsprechende Freigaben nach Artikel 7 & 9 DSGVO erteilen und ggf. notwendige Schweigepflichtentbindungen vornehmen (lassen).

---

Ort, Datum

---

Unterschriften (zu versichernde(r) Mitarbeiter(in), ggf. als gesetzlicher Vertreter(in) mitzuversichernder Personen und gem. Art. 8 DSGVO alle zu versichernden Personen ab 16 Jahre)



## SCHWEIGEPLICHTENTBINDUNG

Neben der Einwilligung zur Erhebung, Nutzung, Speicherung und Verarbeitung meiner/unsere Gesundheitsdaten ist meine/unsere Schweigepflichtentbindung nötig, damit diejenigen Stellen, die zu Gesundheitsdaten befragt werden, diese Fragen beantworten dürfen. Das gilt sowohl im Antragsverfahren als auch im Falle der Beantragung einer Leistung und der Prüfung eines Versicherungsfalles. Die Vertraulichkeit dieser Daten ist über die Datenschutzgrundverordnung (DSGVO – Artikel 7 & 9) und das Strafrecht (§ 203 StGB) geschützt.

Die Überprüfung der Daten erfolgt nur, soweit dies nötig ist, um den Antrag bzw. den Versicherungsfall zu bearbeiten.

Ich/wir habe(n) bereits eingewilligt, dass BDAE Expat GmbH sowie die von der BDAE Expat GmbH beauftragten Konzernunternehmen der BDAE Gruppe (BDAE) meine/unsere Gesundheitsdaten aufnehmen, nutzen, speichern und verarbeiten. Ich/wir willige(n) nunmehr ein, dass BDAE zu Zwecken der Prüfung der Aufnahme in den Versicherungsvertrag, der Risikobeurteilung und/oder der Leistungsfallprüfung bei Ärzten, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen und Pflegepersonen, anderen Personenversicherern und gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden Nachfragen stellen darf.

Ich/wir befreie(n) die genannten Personen und Mitarbeiter der oben genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht in Bezug auf meine/unsere zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen sowie Versicherungsanträgen und -verträgen aus einem Zeitraum von bis zu zehn Jahren vor Antragstellung bei BDAE.

Soweit sich die vorstehenden Erklärungen auf Angaben bei Antragstellung beziehen, gelten sie für einen Zeitraum von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Ergeben sich nach Vertragsschluss für BDAE konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung vorsätzlich unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gelten diese Entbindungen von der Schweigepflicht bis zu zehn Jahren nach Vertragsschluss.

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter bzw. sonstige Dritte einzuschalten. Ich/wir willigen ein, dass BDAE meine/unsere Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter bzw. sonstige Dritte übermittelt, soweit dies im Rahmen der Risikoprüfung oder der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an BDAE zurück übermittelt werden. Ich/wir entbinde(n) die für BDAE tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

Im Ausnahmefall kann es nötig sein, dass BDAE den Versicherer, die Allianz Partners AWP Health & Life, informiert. Für einen solchen Fall gelten alle hier gemachten Schweigepflichtentbindungen auch für Aussagen und Informationen der Allianz Partners AWP Health & Life gegenüber.

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es auch nach meinem/ unserem Tod für BDAE erforderlich sein, meine/unsere gesundheitlichen Angaben zu prüfen. Auch für einen solchen Fall befreie(n) ich/wir die oben genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von deren Schweigepflicht.

Die Datenschutzinformation sowie die Datenschutzerklärung des BDAE habe ich zur Kenntnis genommen.

---

Ort, Datum

---

Unterschriften (zu versichernde(r) Mitarbeiter(in) mitzuversichernder Personen und alle volljährigen zu versichernden Personen)