

Antrag auf Reiseversicherungsschutz für den Freiwilligendienst im Ausland

(R-657)

Antragsteller Neuantrag Änderungsantrag zu Versicherungsnummer

Name, Vorname bzw. Organisationsname Frau Herr Organisation/Firma Geburtsdatum Beruf

Zustellungsergänzung

Straße und Hausnummer Telefon

PLZ Wohnort eMail

Leistungen	
Auslandsreisekrankenversicherung	Versichert sind unaufschiebbare, erforderliche Heilbehandlungen wegen einer auf der Reise auftretenden Krankheit oder Unfallfolgen. Ebenso ist der medizinisch notwendige Rücktransport nach Hause versichert.
Reiseunfall-Versicherung	Versicherungssumme für Invalidität 200.000,- EUR, Progression 225 %, Höchstsumme für Invalidität 450.000,- EUR, für Tod 5.000,- EUR. Rund um die Uhr – 24 Stunden, unabhängig davon, ob Sie selbst den Unfall verursacht haben oder jemand anderes.
Reisehaftpflicht-Versicherung	Deckungssumme für Sach- und Personenschäden 3.000.000,- EUR (pauschal)

Versicherungsprämien		
Auslandsreisekrankenversicherung ¹	ohne USA/Kanada	mit USA/Kanada
Versicherungsdauer: 1 bis 12 Monate pro Person und Monat	<input type="checkbox"/> 25,50 EUR	<input type="checkbox"/> 76,50 EUR
Erhöhung ab 13. Monat (max. Versicherungsdauer: 24 Monate) pro Person und Monat	42,00 EUR	126,00 EUR
Reiseunfall-Versicherung² pro Person und Monat	<input type="checkbox"/> 12,50 EUR	
Reisehaftpflicht-Versicherung² pro Person und Monat	<input type="checkbox"/> 2,50 EUR	

¹ Die Beiträge zur Auslandsreisekrankenversicherung sind zurzeit Versicherungssteuerfrei.
² Die Beiträge zur Reiseunfall- und Reisehaftpflicht-Versicherung beinhalten die z.Zt. gültige gesetzliche Versicherungssteuer (19%).

zu versichernde Person Name, Vorname m/w Geburtsdatum Heimatland Pass-Nr.

Versicherungsdauer

Versicherungsbeginn: _____.____.20 ____ 00:00 Uhr **Bitte beachten Sie:** Es können nur volle Monate versichert werden. Die Mindestversicherungsdauer ist 1 Monat, die maximale Versicherungsdauer sind 24 Monate. Der Antrag auf Versicherungsschutz ist vor Antritt der Reise in das jeweilige Reiseland zu stellen (Datum der Einreise ist nachzuweisen).

Versicherungsablauf: _____.____.20 ____ 00:00 Uhr

Aufenthaltsland und Aufenthaltszweck	Versicherungsbeiträge
Aufenthaltsland <input type="text"/>	Auslandsreisekrankenversicherung <input type="text"/> EUR
Aufenthaltszweck <input type="text"/>	Reiseunfall-Versicherung <input type="text"/> EUR
Zahlungsweise <input checked="" type="checkbox"/> monatlich (Mindestrate für monatliche Zahlweise: 10,00 EUR; ansonsten automatische Umstellung auf 1/4 bzw. 1/2-jährliche Zahlweise)	Reisehaftpflicht-Versicherung <input type="text"/> EUR
	monatlicher Gesamtbeitrag <input type="text"/> EUR

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige die Würzburger Versicherungs-AG, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Würzburger Versicherungs-AG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Der SEPA-Basislastschrifteinzug wird mir spätestens einen Kalendertag im Voraus unter Angabe der Fälligkeitstermine angekündigt.

Zahlungsempfänger: Würzburger Versicherungs-AG **Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE30ZZZ0000030954 **Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.**

Name, Vorname des Kontoinhabers Straße und Hausnummer PLZ und Ort

Name und Ort des Kreditinstituts BIC

IBAN Prüfzahl Bankleitzahl Kontonummer (rechtsbldg. u. ggf. mit Nullen auffüllen) Ort, Datum und Unterschrift

Wichtige Hinweise Für den Vertrag gelten die auf der Rückseite unter „Vertragsgrundlagen“ aufgeführten Bedingungen, soweit die entsprechenden Leistungen hier beantragt wurden. Sie erklären mit Ihrer Unterschrift, dass Ihnen rechtzeitig vor Antragstellung alle Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, dem Produktinformationsblatt und den Wichtigen Informationen zum Versicherungsvertrag (Kundeninformationen nach VVG-InfoV) in Textform zur Verfügung gestellt wurden. Sie können innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt des Versicherungsscheins Ihre Vertragserklärung widerrufen. Über das Widerrufsrecht werden Sie im Versicherungsschein ausführlich informiert. **Bewusst unwahre Angaben können den Versicherer gem. § 19 Versicherungsvertragsgesetz zum Vertragsrücktritt berechtigen. Bitte lesen Sie unbedingt die umseitigen „Kundeninformationen“ und die beigefügte „Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung“.** Sie sind wichtige Bestandteile des Vertrages, deren Geltung Sie mit der nachfolgenden Unterschrift ebenfalls bestätigen.

Unterschriften Vermittler-Nr. 1-1-564

Ort, Datum Unterschrift des Antragstellers, der versicherten Person (wenn nicht Antragsteller) Unterschrift des Mitarbeiters

Kundeninformation

1. Versicherer

Versicherer ist die Würzburger Versicherungs-AG. Sämtliche Erklärungen, Mitteilungen und Anzeigen sowie die Erhebung von Ansprüchen auf Versicherungsleistungen sind an die Würzburger Versicherungs-AG unter folgender Anschrift zu richten: Würzburger Versicherungs-AG, Bahnhofstraße 11, 97070 Würzburg

2. Vertragsgrundlagen

Maßgebend sind der Antrag, der Versicherungsschein sowie je nach Deckungsumfang

- Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreisekrankenversicherung für den Freiwilligendienst im Ausland (AVB-AR-FWD 02/2012)
- Allgemeine Bedingungen für die Reise-Haftpflichtversicherung (AVB RHV 09/2010)
- Allgemeine Unfall-Versicherungs-Bedingungen (AUB 2008)
- Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (225%)

Die hier relevanten Allgemeinen Versicherungsbedingungen stehen für Sie unter www.wuerzburger.com/bedingungen zu Ihrer Information oder zum Download zur Verfügung. Sie können die Bedingungen auch unter der angegebenen Adresse des Versicherers in Papierform anfordern.

3. Allgemeine Hinweise

Unrichtige Beantwortung der Fragen nach Gefahrenumständen sowie arglistiges Verschweigen sonstiger Gefahrenumstände kann den Versicherer berechtigen, den Versicherungsschutz zu versagen.

Nebenabreden gelten nur, wenn sie von der Gesellschaft schriftlich bestätigt worden sind.

Allgemeine Hinweise zur Auslandsreisekrankenversicherung

Was wird geleistet?

Bei Krankheit oder Unfall erstatten wir Ihnen – abzüglich Selbstbehalt – die nachgewiesenen Kosten für:

- medizinisch notwendige ambulante und stationäre Heilbehandlung im Ausland
- Krankentransporte im Ausland zur stationären Behandlung ins Krankenhaus
- schmerzstillende Zahnbehandlung im Ausland einschließlich einfacher Zahnfüllungen sowie Reparatur von vorhandenem Zahnersatz
- einen medizinisch notwendigen Rücktransport nach Deutschland
- Überführung bei Tod der versicherten Person oder Bestattung im Ausland

Was ist im Schadenfall zu tun?

Als Kostennachweise sind bezahlte Originalbelege bei der Würzburger Versicherungs-AG einzureichen. Folgende Angaben müssen enthalten sein:

- Name und Anschrift des behandelnden Arztes
- Name der behandelten Person
- Krankheitsbezeichnung
- Behandlungszeitraum
- Art der erbrachten Leistungen; bei Zahnleistungen auch die Angabe, welcher Zahn behandelt wurde
- Bezeichnung der ausländischen Währung
- Buchungsbestätigung

Ein medizinisch sinnvoller und vertretbarer Rücktransport wird für Sie ausschließlich von den Spezialisten unseres weltweiten Notruf-Service auf Reisen organisiert.

Dieser ist rund um die Uhr unter der Telefonnummer **+49 (0) 931-2795-255** erreichbar. Bei Anrufen aus dem Ausland beachten Sie bitte die Vorwahl für Deutschland.

► Schadenmeldungen

Im Schadenfall senden Sie bitte die vorgenannten Unterlagen an die **Würzburger Versicherungs-AG, Bahnhofstr. 11, 97070 Würzburg** Tel. +49 (0) 931-2795-250, Fax +49 (0) 931-2795-293

Bei unvollständig eingereichten Unterlagen kann es zu zeitlichen Verzögerungen kommen.

Hinweis: Diese Leistungsbeschreibung kann den Versicherungsumfang nur exemplarisch wiedergeben. Maßgeblich für den Leistungsumfang sind die Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen für die Reiseversicherungen der Würzburger Versicherungs-AG, das Produktinformationsblatt und die Wichtigen Informationen zum Versicherungsvertrag. Diese Unterlagen erhalten Sie auf Anfrage bei der Würzburger Versicherungs-AG oder im Internet unter www.wuerzburger.com/bedingungen.

4. Einlösung/Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit Antragseingang, frühestens jedoch zum auf dem Antragsformular beantragten Zeitpunkt, wenn der Erstbeitrag unverzüglich gezahlt wird.

5. Prämien

Die Prämienhöhe ist dem Antrag zu entnehmen.

6. Zuständige Aufsichtsbehörde

Die für Beschwerden zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Als Versicherungsunternehmen benötigt die Würzburger Versicherungs-AG Ihre Schweigepflichtentbindung, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z.B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z.B. Rückversicherer weiterleiten zu dürfen.

Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages in der Würzburger Versicherungs-AG unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrages in der Regel nicht möglich sein.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der Würzburger Versicherungs-AG. 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 die Würzburger Versicherungs-AG

Ich willige ein, dass die Würzburger Versicherungs-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 Versicherungsvertrages erforderlich ist.

2. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an Stellen außerhalb der Würzburger Versicherungs-AG

Die Würzburger Versicherungs-AG verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung des Datenschutzes und der Datensicherheit.

2.1 Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Die Würzburger Versicherungs-AG führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Risikoprüfung, die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die Würzburger Versicherungs-AG Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen. Die Würzburger Versicherungs-AG führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die Würzburger Versicherungs-AG erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben.

Eine aktuelle Liste kann im Internet unter www.wuerzburger.com eingesehen oder bei dem Datenschutzbeauftragten der Würzburger Versicherungs-AG, Bahnhofstraße 11, 97070 Würzburg, email: datenschutzbeauftragter@wuerzburger.com angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die Würzburger Versicherungs-AG Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die Würzburger Versicherungs-AG meine Gesundheitsdaten an die in der Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die Würzburger Versicherungs-AG dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der Würzburger Versicherungs-AG und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

2.2 Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann die Würzburger Versicherungs-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 die Würzburger Versicherungs-AG Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegt. 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 Rückversicherung die Würzburger Versicherungs-AG aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob die Würzburger Versicherungs-AG das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat. Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese 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 der Rückversicherung nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an eine Rückversicherung werden Sie durch die Würzburger Versicherungs-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 die Würzburger Versicherungs-AG tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

2.3 Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Die Würzburger Versicherungs-AG gibt grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige 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 die Würzburger Versicherungs-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.

3. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichert die Würzburger Versicherungs-AG Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung.

Ich willige ein, dass die Würzburger Versicherungs-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 speichert nutzt.