

Anmeldung zur Versicherung EUROPE-CARE//

Application for the insurance EUROPE-CARE

Generali Versicherung AG
Central Krankenversicherung AG
vermittelt durch // provided by Dr. Walter GmbH

Feld für besondere Vermerke // Space for special notices | Ausgebende Organisation // Issuing organisation | Versicherungsnummer (wird bei Eingang vergeben) // policy no. (to be indicated after application)

Antragsteller // Applicant

<input type="checkbox"/> Frau // Ms	<input type="checkbox"/> Herr // Mr	Nachname // Family name	Vorname // First name
Straße, Hausnummer, ggf. c/o // Street, street number, if needed c/o		PLZ // Postal code	Ort // City
Telefon // Telephone		Fax	E-Mail

Folgende Personen sollen versichert werden (nur chinesische Staatsbürger) // The following person shall be insured (only chinese nationality)

<input type="checkbox"/> Frau // Ms	<input type="checkbox"/> Herr // Mr	Nachname // Family name	Vorname // First name	Geburtsdatum // Date of birth
<input type="checkbox"/> Frau // Ms	<input type="checkbox"/> Herr // Mr	Nachname // Family name	Vorname // First name	Geburtsdatum // Date of birth
<input type="checkbox"/> Frau // Ms	<input type="checkbox"/> Herr // Mr	Nachname // Family name	Vorname // First name	Geburtsdatum // Date of birth
<input type="checkbox"/> Frau // Ms	<input type="checkbox"/> Herr // Mr	Nachname // Family name	Vorname // First name	Geburtsdatum // Date of birth
<input type="checkbox"/> Frau // Ms	<input type="checkbox"/> Herr // Mr	Nachname // Family name	Vorname // First name	Geburtsdatum // Date of birth

Ggf. bitte weitere Personen auf zusätzlichem Blatt angeben // If necessary, please indicate further persons on additional sheet

Reisedaten // Travel information

Reisebeginn (Versicherungsbeginn) // Beginning of Journey (Policy start)	Reiseende (Versicherungsende) // End of Journey (Insurance Expiry)
Grund des Aufenthaltes im Ausland // Reason for the stay abroad	

Daraus ergibt sich folgender Versicherungsschutz // this results in the following insurance coverage

Für Personen bis einschließlich 64 Jahre // for persons up to 64 years

Reisen bis // Journey up to	Gesamtprämie pro Person // Fee per person	Anteil Krankenversicherung // Health insurance portion	Anteil Privathaftpflicht- und Unfallversicherung // Personal Liability and Accident Insurance portion
8 Tage // Days	9,20€	7,60€	1,60€
12 Tage // Days	13,80€	11,40€	2,40€
16 Tage // Days	18,40€	15,20€	3,20€
30 Tage // Days	34,50€	28,50€	6,00€
60 Tage // Days	69,00€	57,00€	12,00€
90 Tage // Days	103,50€	85,50€	18,00€

Für Personen ab 65 Jahre // for persons 65 years and above

Reisen bis // Journey up to	Gesamtprämie pro Person // Fee per person	Anteil Krankenversicherung // Health insurance portion	Anteil Privathaftpflicht- und Unfallversicherung // Personal Liability and Accident Insurance portion
8 Tage // Days	17,60€	16,00€	1,60€
12 Tage // Days	26,40€	24,00€	2,40€
16 Tage // Days	35,20€	32,00€	3,20€
30 Tage // Days	66,00€	60,00€	6,00€
60 Tage // Days	132,00€	120,00€	12,00€
90 Tage // Days	198,00€	180,00€	18,00€

Berechnung des Gesamtpreises // Calculation of total sum

Anzahl der Personen bis 64 Jahre // number of persons up to 64 years	x	Prämie pro Person // fee apiece	=	
				+
Anzahl der Personen ab 65 Jahre // number of persons 65 years and above	x	Prämie pro Person // fee apiece	=	
				=
				Gesamtprämie // total fee

Zahlungsweise // Payment

Einmalzahlung durch SEPA Lastschriftmandat von folgendem Konto: // *Single payment in one sum by SEPA direct debit mandate to the following account:*

IBAN		BIC
<p>Ich ermächtige die Dr. Walter GmbH (Eisenerzstraße 34, 53819 Neunkirchen-Seelscheid, Germany; Gläubiger-Identifikationsnummer DE76ZZZ00000887121; Mandatsreferenz: Versicherungsnummer) Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich das Kreditinstitut an, die von der Dr. Walter GmbH auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.</p> <p>Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.</p>		<p><i>I hereby authorize Dr. Walter GmbH (Eisenerzstrasse 34, 53819 Neunkirchen-Seelscheid, Germany; Creditor Identifier DE76ZZZ00000887121; Mandate reference: insurance policy number) to collect payments from my/our bank account by direct debit. I also instruct my bank to pay the direct debits drawn by Dr. Walter GmbH from my/our account.</i></p> <p><i>Note: I am entitled to demand the refund of the debited amount within eight weeks from the debit date. The terms and conditions agreed with my/our bank shall apply.</i></p>
Kontoinhaber (Vorname, Nachname) // <i>Account holder (first name, family name)</i>		Unterschrift des Kontoinhabers // <i>Signature of account holder</i>

Wichtiger Hinweis und Unterschrift // *Important note and signature*

Der Versicherungsschutz besteht, ordnungsgemäße Zahlung vorausgesetzt, ab dem beantragten Zeitpunkt, jedoch frühestens ab Eingang des Antrages bei der Dr. Walter GmbH.

Bevor Sie diese Anmeldung unterschreiben, beachten Sie bitte auf der Rückseite die Schlusserklärungen sowie die weiteren wichtigen Hinweise. Diese Erklärungen sind wichtiger Bestandteil des Vertrages. Mit Ihrer Unterschrift machen Sie die Schlusserklärungen zum Bestandteil des Vertrages.

Ich beantrage Versicherungsschutz nach Maßgabe der beiliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Provided the appropriate premium has been paid, insurance cover shall commence on the date applied for but not before Dr. Walter GmbH has received this application.

Please see final declarations and important legally binding information on the backside of this form before you sign this application. These details are integral parts of the contract. With your signature, you agree to the final declarations as an element of the contract.

I wish to purchase insurance coverage according to the enclosed general insurance conditions.

Ort, Datum // <i>Date, Place</i>	Unterschrift des Antragstellers // <i>Signature of applicant</i>
----------------------------------	--

Schlusserklärung des Antragstellers und der zu versichernden Person sowie weitere wichtige Hinweise // Final declaration of the applicant and the person to be insured as well as other important legally binding information.

Ermächtigung zur Datenübermittlung

Ich willige ein, dass die Versicherer und die Dr. Walter GmbH, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient, allgemeine Vertrags-, Abrechnungs- und Leistungsdaten in Datensammlungen führen. Die allgemeinen Vertrags- und Abrechnungsdaten können außerdem an die vermittelnde Agentur weitergegeben werden.

Vertragspartner

Für dieses Versicherungsprodukt arbeitet die Dr. Walter GmbH mit ausgewählten, renommierten Versicherungsgesellschaften zusammen.

Den Versicherungsschutz für die Krankenversicherung gewährt die: Central Krankenversicherung AG, Hansaring 40-50, 50670 Köln. Sitz: Köln, Amtsgericht Köln HRB 93

Den Versicherungsschutz für die Unfall- und Haftpflichtversicherung gewährt die: Generali Versicherung AG, Adenauerring 7, 81731 München. Sitz: München, Registergericht: Amtsgericht München, HRB 7731

Vertragsgrundlagen

Das Produkt EUROPE-CARE setzt sich aus einer Versicherungskombination aus rechtlich unabhängigen Versicherungsverträgen zusammen, die exklusiv über die Dr. Walter GmbH bzw. deren Vertriebspartner angeboten werden.

Der Krankenversicherung liegen die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die kurzfristige Auslands-Krankheitskosten-Versicherung (AVB-ARK 2010) in Verbindung mit dem Tarif Visitor und den Besonderen Bedingungen EUROPE-CARE-VISITOR (2008) der Central Krankenversicherung AG Köln zugrunde.

Für die Haftpflichtversicherung gelten die Allgemeinen Haftpflichtbedingungen (AHB 2008), für die Unfallversicherung die Allgemeinen Unfallbedingungen (AUB 2008), in Verbindung mit den Besonderen Bedingungen zur Privathaftpflicht- und Unfallversicherung EUROPE-CARE (2008) der Generali Versicherung AG.

Auf das Versicherungsverhältnis findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Die für Beschwerden zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.

Darüber hinaus können Sie sich bei Beschwerden auch an einen außergerichtlichen Streitschlichter wenden:

- bei Beschwerden zum Thema Krankenversicherung an den Ombudsmann für die Private Kranken- und Pflegeversicherung, Postfach 060222, 10052 Berlin
- bei Beschwerden, die nicht die Krankenversicherung betreffen, an den Versicherungs-Ombudsmann, Postfach 080632, 10006 Berlin

Der Ombudsmann ist zugleich Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Beilegung von Streitigkeiten bei Versicherungsverträgen mit Verbrauchern und zwischen Versicherungsvermittlern und Versicherungsnehmern. Seine Entscheidungen sind für den Versicherer nicht bindend. Die Möglichkeit zur Einleitung eines gerichtlichen Verfahrens bleibt unberührt.

Zusammensetzung der Versicherungsprämie (alle Angaben in €):

Der Einmalbeitrag setzt sich wie folgt aus Krankenversicherungsbeitrag (Anteil KV) und Haftpflicht-/Unfallversicherungsbeitrag (Anteil HU) zusammen:

Personen bis einschließlich 64 Jahre

Tage	Beitrag	Anteil KV	Anteil HU
8	9,20	7,60	1,60
12	13,80	11,40	2,40
16	18,40	15,20	3,20
30	34,50	28,50	6,00
60	69,00	57,00	12,00
90	103,50	85,50	18,00

Personen ab 65 Jahre

Tage	Beitrag	Anteil KV	Anteil HU
8	17,60	16,00	1,60
12	26,40	24,00	2,40
16	35,20	32,00	3,20
30	66,00	60,00	6,00
60	132,00	120,00	12,00
90	198,00	180,00	18,00

Widerrufsbelehrung

Sie können Ihre Vertragserklärung ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Der Widerruf muss innerhalb einer Frist von zwei Wochen ab Vertragsschluss erfolgen. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Ihren Widerruf richten Sie an:

Central Krankenversicherung AG, Generali Versicherung AG
c/o Dr. Walter GmbH
Eisenerzstraße 34, 53819 Neunkirchen-Seelscheid
T +49(0)2247 9194-0, F +49(0)2247 9194-40, info@dr-walter.com

Kontakt

Bitte wenden Sie sich bei allen Fragen zur Vertrags- und Leistungsabwicklung an unser Büro:

Dr. Walter GmbH
Versicherungsmakler
Eisenerzstraße 34
53819 Neunkirchen-Seelscheid

Registergericht Siegburg HRB 4701, Geschäftsführer: Dipl.-Kfm. Reinhard Bellinghausen
Postbank Köln: IBAN: DE 03 3701 0050 0212 0765 00, BIC: PBNKDEFF

Kostenlose Servicenummer: 0800-678 2222

T +49(0)2247 9194-0
F +49(0)2247 9194-40

www.dr-walter.com info@dr-walter.com www.europe-care.de

Consent clause

I consent to the insurers and Dr. Walter GmbH as far as it serves the duly accomplishment of my insurance matters to record general contract data, contribution data and insurance cases in data pools. General data may also be transmitted to the agency where the insurance was purchased.

Contract partners

With respect to this insurance product, Dr. Walter GmbH works together with selected, renowned insurance companies.

Insurance coverage for health insurance is provided by: Central Krankenversicherung AG, Hansaring 40-50, 50670 Cologne. Registered office: Cologne, Amtsgericht Köln HRB 93

Insurance coverage for accident insurance and liability insurance is provided by: Generali Versicherung AG, Adenauerring 7, 81731 Munich. Registered office: Munich; Amtsgericht München HRB 7731 (Registration Court)

Contract basis

EUROPE-CARE is a combination of legally independent insurance contracts exclusively sold by Dr. Walter GmbH and its partners.

The health insurance policy is based on the General Insurance Conditions for short term travel health insurance (AVB-ARK 2010) combined with the Special Conditions EUROPE-CARE-VISITOR (2008) of Central Krankenversicherung AG Köln.

The liability insurance policy are based on the General Liability Insurance Conditions (AHB 2008) and the Special Liability Insurance Conditions EUROPE-CARE (2008) of Generali Versicherung AG.

The accident insurance policy is based on the General Accident Insurance Conditions (AUB 2008) and the Special Accident Insurance Conditions EUROPE-CARE (2008) of Generali Versicherung AG.

The insurance policy is governed by German Law. In case of appeal, the responsible supervisory authority is the Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (Federal Financial Supervisory Authority), Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.

In case of appeal, you are furthermore entitled to apply to an extra-judicial arbitrator:

- If you have any complaints regarding health insurance topics, please direct them to the ombudsman for private health and long term care insurance: Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung, Postfach 060222, 10052 Berlin
- Please direct all other complaints to the insurance ombudsman: Versicherungs-Ombudsmann e. V., Postfach 080632, 10006 Berlin

The ombudsman is both extra-judicial arbitrator for the settlement of disputes regarding insurance contracts with consumers and for the settlement of disputes between insurance brokers and insured persons. His decisions are not binding for the insurer. The possibility of initiating legal proceedings remains unaffected.

In case of appeal, please also refer to the responsible supervisory authority: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (Federal Financial Supervisory Authority), Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.

Portions of insurance fee (all figures in €):

The total fee is divided into a health insurance fee (HI portion) and a liability and accident insurance fee (L&A portion) according to the following overview:

Personen bis einschließlich 64 Jahre

Days	Fee	HI Portion	L & A Portion
8	9.20	7.60	1.60
12	13.80	11.40	2.40
16	18.40	15.20	3.20
30	34.50	28.50	6.00
60	69.00	57.00	12.00
90	103.50	85.50	18.00

Personen ab 65 Jahre

Days	Fee	HI Portion	L & A Portion
8	17.60	16.00	1.60
12	26.40	24.00	2.40
16	35.20	32.00	3.20
30	66.00	60.00	6.00
60	132.00	120.00	12.00
90	198.00	180.00	18.00

Right of revocation

You can revoke your contractual declaration in writing (e.g. letter, fax, email) without giving reasons within two weeks after conclusion of the contract. Timely sending of the revocation statement is sufficient for complying with the revocation period. Please send your revocation to:

Central Krankenversicherung AG, Generali Versicherung AG
c/o Dr. Walter GmbH
Eisenerzstraße 34, 53819 Neunkirchen-Seelscheid, Germany
T +49(0)2247 9194-0, F +49(0)2247 9194-40, info@dr-walter.com

Contact

For any questions regarding contract and claims handling, please contact our office:

Dr. Walter GmbH
Eisenerzstraße 34
53819 Neunkirchen-Seelscheid
Germany

Registergericht Siegburg (Registration Court) HRB 4701
Executive Manager: Dipl.-Kfm. Reinhard Bellinghausen

Bank account at Postbank Köln: IBAN: DE 03 3701 0050 0212 0765 00 BIC: PBNKDEFF

Free service hotline: 0800-678 2222

T +49(0)2247 9194-0
F +49(0)2247 9194-40

www.dr-walter.com info@dr-walter.com www.europe-care.com