



### Antrag auf ReisePolice World

die Krankenversicherung für (Sprach-)Schüler, Studenten, Backpacker, Work & Traveller bis einschließlich 54 Jahre

Vermittlernummer

1-8-4605

#### Versicherungsnehmer

Name, Vorname

Frau  Herr  Div.

Straße und Hausnummer

Geburtsdatum

Telefon

PLZ

Wohnort

E-Mail

#### Versicherungsumfang

<b>Reisekrankenversicherung</b>	Versichert sind die Kosten der Heilbehandlung und des Krankentransports bei akut eintretenden Krankheiten und Unfallfolgen während des Auslandsaufenthaltes, sowie die Überführung bei Tod. Ebenso versichert ist der medizinisch sinnvolle und vertretbare Rücktransport zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus an Ihrem Wohnort.
<b>Zusatzschutz (Unfallversicherung)</b>	Versicherungssumme für Invalidität (350 % Progression) 30.000 EUR (Grundsumme), für Unfalltod 10.000 EUR und für kosmetische Operationen 10.000 EUR. Versicherungsschutz besteht rund um die Uhr – unabhängig davon, ob Sie selbst oder ein anderer den Unfall verursacht hat.
<b>Zusatzschutz (Haftpflichtversicherung)</b>	Deckungssumme für Personen- und Sachschäden 3.000.000 EUR (pauschal). Schäden am Hausrat der Gastfamilie 2.500 EUR <sup>1)</sup> , Schlüsselverlust 250 EUR, Mietsachschäden 10.000 EUR <sup>2)</sup> , Abschiebekosten 2.000 EUR
<b>Zusatzschutz (Notfallversicherung)</b>	Rückreisekosten ins Heimatland bei Erkrankung oder Unfall von Familienangehörigen 2.000 EUR je Versicherungsjahr <sup>3)</sup>

1) Selbstbehalt 10 %, mind. 150 EUR

2) Selbstbehalt 20 %, mind. 50 EUR

3) Selbstbehalt 10 %, mind. 50 EUR

Versicherungsprämien pro Person und Monat <sup>4)</sup>	für Aufenthalte ohne USA/Kanada		für Aufenthalte mit USA/Kanada	
	01. – 12. Monat	13. – 24. Monat	01. – 12. Monat	13. – 24. Monat
Reisekrankenversicherung				
bis einschließlich 39 Jahre	<input type="checkbox"/> 34 EUR	<input type="checkbox"/> 45 EUR	<input type="checkbox"/> 59 EUR	<input type="checkbox"/> 79 EUR
ab 40 Jahre bis einschließlich 54 Jahre	<input type="checkbox"/> 68 EUR	<input type="checkbox"/> 89 EUR	<input type="checkbox"/> 105 EUR	<input type="checkbox"/> 119 EUR
<b>Zusatzschutz</b> (Reiseunfall-/Reisehaftpflicht-/Notfallversicherung)	<input type="checkbox"/> 9 EUR <sup>5)</sup>			

4) Monatliche Zahlweise ab einer Laufzeit von mind. 3 Monaten möglich

5) einschl. der zurzeit gültigen gesetzlichen Versicherungssteuer

#### zu versichernde Person

Es können nur Personen bis einschließlich 54 Jahre versichert werden.

Name, Vorname

m/w/d

Geburtsdatum

Heimatland

Versicherungsbeginn<sup>6)</sup>: ..... .20..... 00:00 Uhr Versicherungsablauf: ..... .20..... 00:00 Uhr Anzahl der Reisemonate: .....

6) Versicherungsbeginn ist frühestens am Tag nach Antragseingang bei uns.

Bitte beachten Sie: Es können nur volle Monate versichert werden. Die Mindestversicherungsdauer ist 1 Monat, die maximale Versicherungsdauer sind 24 Monate. Schließen Sie den Vertrag vor Antritt der Reise ab. Spätestens innerhalb von 10 Tagen nach Reiseantritt. Danach ist kein Abschluss des Vertrages mehr möglich. Das Datum des Reiseantritts müssen Sie auf Verlangen nachweisen.

#### Beitragsberechnung

##### Reisekrankenversicherung

Beitrag pro Monat

##### Zusatzschutz

Beitrag pro Monat

Gesamtbeitrag pro Monat<sup>7)</sup>

EUR + EUR = EUR

7) Bei einer Reisedauer von mehr als 12 Monaten erhöht sich der monatliche Beitrag ab dem 13. Monat gemäß dem vereinbarten Tarif.

#### Zahlungsweise

einmalig  monatlich<sup>8)</sup>  vierteljährlich  halbjährlich  jährlich

8) Monatliche Zahlweise ab einer Laufzeit von 3 Monaten möglich

**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 Ort

Name und Ort des Kreditinstituts BIC

IBAN Prüfwahl Bankleitzahl Kontonummer (rechtsbdg. 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 Informationsblatt zu Versicherungsprodukten und den Kundeninformationen nach der Verordnung über die Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (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 umseitige „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

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Unterschrift der versicherten Person  
(wenn nicht Antragsteller)

Unterschrift des Vermittlers



## 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 die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für ReisePolice WORLD (AVB ReisePolice WORLD).

Die hier relevanten Allgemeinen Versicherungsbedingungen stehen für Sie unter <https://www.travelsecure.de/bedingungen-reisepoliceworld> 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.

Aufnahmefähig sind für ReisePolice WORLD Personen, die nicht älter als 54 Jahre sind.

### 4. Prämien

Die Prämienhöhe ist dem Antrag zu entnehmen.

### 5. Versicherbarkeit

Versicherbar sind:

- Bei Reisen von der Bundesrepublik Deutschland aus: Personen mit ständigem Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland.
- Bei Reisen in die Bundesrepublik Deutschland: Personen ohne ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland.

Versicherungsfähig sind Personen bis einschließlich 54 Jahre.

Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind:

- dauernd pflegebedürftige Personen. Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf.
- Personen, deren Teilhabe am allgemeinen Leben dauerhaft ausgeschlossen ist. Für die Einordnung sind insbesondere der mentale Geisteszustand und die objektiven Lebensumstände der Person zu berücksichtigen.

### 6. Beginn Versicherungsschutz

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Antragseingang, nicht vor Grenzüberschreitung und nicht vor Ablauf von evtl. Wartezeiten. Wartezeiten rechnen ab Versicherungsbeginn bzw. bei Anschlussverträgen vom Beginn des Anschlussvertrages an.

### 7. Zuständige Aufsichtsbehörde

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

### 8. Hinweise zur Datenverarbeitung bei Beantragung des Versicherungsvertrages

Die Würzburger Versicherungs-AG ist zum 01.03.2019 den „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ (Code of Conduct Datenschutz) beigetreten. Den Code of Conduct Datenschutz und weitere Einzelheiten zum Datenschutz finden Sie bei uns auf der Homepage unter [www.wuerzburger.com/datenschutz.html](http://www.wuerzburger.com/datenschutz.html).

### 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 StGB 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](http://www.wuerzburger.com) eingesehen oder bei dem Datenschutzbeauftragten der Würzburger Versicherungs-AG, Bahnhofstraße 11, 97070 Würzburg, E-Mail: [datenschutzbeauftragter@wuerzburger.com](mailto: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 und nutzt.*