

Anmeldung zur EUROPE-CARE-Versicherung //

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

Application for the insurance EUROPE-CARE

Feld für besondere Vermerke // Space for special notices	Ausgebende Organisation // Issuing organisation // [00001]	Versicherungsnummer (wird bei Eingang vergeben) // policy no. (to be indicated after application)
--	--	---

Antragsteller // Applicant

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

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	

Ich wähle folgenden Versicherungsschutz // I choose the following insurance coverage

Reisen bis // Journey up to	Krankenversicherung // Health insurance	Privathaftpflicht- und Unfallversicherung // Personal Liability and Accident Insurance	Gesamtprämie pro Person // Fee per person
8 Tage // Days	6,40 €	1,60 €	8,00 €
12 Tage // Days	9,60 €	2,40 €	12,00 €
16 Tage // Days	12,80 €	3,20 €	16,00 €
30 Tage // Days	24,00 €	6,00 €	30,00 €
60 Tage // Days	48,00 €	12,00 €	60,00 €
90 Tage // Days	71,00 €	18,00 €	89,00 €

Berechnung des Gesamtpreises // Calculation of total sum

Anzahl der Personen // number of persons	x	Prämie pro Person // fee apiece	=	Gesamtprämie // total fee
--	---	---------------------------------	---	---------------------------

Zahlungsweise // Payment

<input type="checkbox"/> Lastschrift Einmalzahlung (Lastschriftinzug ist nur von einem deutschen Konto möglich). Einmalzahlung durch Einzugsermächtigung von folgendem Konto // Single payment in one sum by direct debiting (Direct debiting is only possible with a German bank account). Single payment by direct debiting to the following account		
Kontonummer // Account number	BLZ // Bank code	Name und Sitz des Geldinstituts // Name and domicile of the financial institution
Kontoinhaber (wenn nicht Antragsteller), Name ausgeschrieben und Unterschrift // Account holder (if not the applicant) full name and signature		

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 // Date, Place	Unterschrift des Antragstellers // Signature of applicant
---------------------------	---

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 2008) 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:

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

	Anteil KV	Anteil HU	Gesamtpremie
8 Tage	6,40 €	1,60 €	8,00 €
12 Tage	9,60 €	2,40 €	12,00 €
16 Tage	12,80 €	3,20 €	16,00 €
30 Tage	24,00 €	6,00 €	30,00 €
60 Tage	48,00 €	12,00 €	60,00 €
90 Tage	71,00 €	18,00 €	89,00 €

Widerrufsbelehrung

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, wenn Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Kundeninformation (Information gemäß § 7 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes) und diese Belehrung zugegangen sind.

Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Ihren Widerruf richten Sie an:

Central Krankenversicherung AG, bzw. Generali Versicherung AG
c/o Dr. Walter GmbH
Postadresse: Eisenerzstraße 34, 53819 Neunkirchen-Seelscheid
Fax: +49 (0) 2247 9194-40
E-Mail: vertrag@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: Dr. Siegfried Walter, Dipl.-Kfm. Reinhard Bellinghausen

Postbank Köln, BLZ 370 100 50, Kto. 212 076 500
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 Tarif 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:

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:

	HI Portion	L&A Portion	Fee
8 Days	6.40 €	1.60 €	8.00 €
12 Days	9.60 €	2.40 €	12.00 €
16 Days	12.80 €	3.20 €	16.00 €
30 Days	24.00 €	6.00 €	30.00 €
60 Days	48.00 €	12.00 €	60.00 €
90 Days	71.00 €	18.00 €	89.00 €

Right of revocation

You may revoke your application without indicating reasons by regular mail, fax, e-mail, within 14 days of concluding the contract.

To adhere to this time limit, it is sufficient to send your declaration in good time. Please send you declaration to:

Central Krankenversicherung AG, bzw. Generali Versicherung AG
c/o Dr. Walter GmbH
Postadresse: Eisenerzstraße 34, 53819 Neunkirchen-Seelscheid
Fax: +49 (0) 2247 9194-40
E-Mail: vertrag@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 Managers: Dr. Siegfried Walter, Dipl.-Kfm. Reinhard Bellinghausen

Bank account at Postbank Köln:
account number 212 076 500 (bank code 370 100 50)
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.de