

Anmeldung zur Versicherung STUDENT-PLUS

HanseMerkur Reiseversicherung AG
vermittelt durch Dr. Walter GmbH

Feld für besondere Vermerke	Ausgebende Organisation [00001]	Versicherungsnummer (wird bei Eingang vergeben)
-----------------------------	---------------------------------	---

Antragsteller

<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	Vorname	Nachname (ggf. Firma/Organisation)
Adresse in Deutschland/Österreich: Straße, Hausnummer		PLZ Ort
Telefon	Fax	E-Mail

Folgende Person soll versichert werden

<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	Vorname	Nachname
Geburtsdatum (Höchstalter 35 Jahre)	Reisebeginn (Versicherungsbeginn)	Reiseende (Versicherungsende)
Reiseziel	Grund des Aufenthaltes (freiwillige Angabe)	

Ich wähle folgenden Versicherungsschutz (monatliche Prämie)

STUDENT-PLUS	Personen bis 35 Jahre mit USA/Kanada	Personen bis 35 Jahre ohne USA/Kanada
S Auslandskrankenversicherung	<input type="checkbox"/> 54€ (74€ ab dem 13. Monat)	<input type="checkbox"/> 39€ (54€ ab dem 13. Monat)
M Auslandskranken-, Assistance-, Privathaftpflicht- und Unfallversicherung	<input type="checkbox"/> 60€ (80€ ab dem 13. Monat)	<input type="checkbox"/> 45€ (60€ ab dem 13. Monat)
L Auslandskranken-, Assistance-, Privathaftpflicht-, Unfall- und Reisegepäckversicherung	<input type="checkbox"/> 69€ (89€ ab dem 13. Monat)	<input type="checkbox"/> 54€ (69€ ab dem 13. Monat)
Z Assistance-, Privathaftpflicht-, Unfall- und Reisegepäckversicherung	<input type="checkbox"/> 15€* (15€* ab dem 13. Monat)	<input type="checkbox"/> 15€* (15€* ab dem 13. Monat)

* Mindestbetrag für STUDENT-PLUS Z beträgt 90€

Zahlungsweise

<input type="checkbox"/> Monatliche Zahlung durch SEPA Lastschriftmandat von folgendem Konto:	
<input type="checkbox"/> Einmalzahlung durch SEPA Lastschriftmandat von folgendem Konto:	
IBAN <input type="text"/> BIC <input type="text"/>	
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. 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.	
Kontoinhaber (Vorname, Nachname)	Unterschrift des Kontoinhabers

<input type="checkbox"/> Überweisung des Gesamtbeitrages auf das Konto der Dr. Walter GmbH, Postbank Köln, BIC: PBNKDEFF, IBAN: DE03 3701 0050 0212 0765 00 (Kopie der Überweisung liegt bei)

<input type="checkbox"/> Scheck über den Gesamtbeitrag (liegt bei)
--

Wichtiger Hinweis und Unterschrift

Die Versicherung muss vor Beginn der Reise abgeschlossen werden. Versicherungsschutz besteht – ordnungsgemäße Zahlung vorausgesetzt – ab dem beantragten Zeitpunkt, jedoch frühestens ab Eingang des Antrags bei der Dr. Walter GmbH.

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

Ich beantrage Versicherungsschutz nach Maßgabe der beiliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers
------------	---------------------------------

Schlusserklärung des Antragstellers und der zu versichernden Person sowie weitere wichtige Hinweise

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.

Vertragsgrundlagen

Die STUDENT-PLUS-Versicherung ist eine Versicherungskombination aus rechtlich unabhängige Versicherungsverträgen.

Es gelten die folgenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen:

- **STUDENT-PLUS S, M und L**
STUDENT-PLUS – Auslandsreise-Krankenversicherung
bis zu 5 Jahren – Tarif VB-KV 2012 (YT-Out) Tarif Premium
- **STUDENT-PLUS M**
STUDENT-PLUS – Reise Unfall- und Haftpflicht- und Notfallversicherung bis zu 5 Jahren – Tarif VB-RS 2012 (YT-Out) Tarif Komfort
- **STUDENT-PLUS L und Z**
STUDENT-PLUS – Reise Unfall-, Haftpflicht-, Gepäck- und Notfallversicherung bis zu 5 Jahren – Tarif VB-RS 2012 (YT-Out) Tarif Komfort

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 Private Kranken- und Pflegeversicherung, Postfach 06 02 22, 10052 Berlin.
- bei Beschwerden, die nicht die Krankenversicherung betreffen, an den Versicherungs-Ombudsmann e. V., Postfach 08 06 32, 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.

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:

HanseMerkur Reiseversicherung AG
c/o Dr. Walter GmbH
Postadresse: Eisenerzstraße 34, 53819 Neunkirchen-Seelscheid
Fax: +49(0)2247 9194-40
E-Mail: vertrag@dr-walter.com

Zusammensetzung der Versicherungsprämie

Der monatliche Gesamtbeitrag setzt sich wie folgt aus Krankversicherungsbeitrag (Anteil KV), Haftpflicht-/Unfall- und Notfallversicherungsprämie (Anteil HUN) bzw. Haftpflicht-/Unfall-/Gepäck- und Notfallversicherungsprämie (Anteil HUGN) zusammen:

STUDENT-PLUS	Anteil KV ohne USA/CAN	Anteil KV mit USA/CAN	Anteil HUN	Anteil HUGN
S				
Bis zum 12. Monat	39€	54€	0	0
Ab dem 13. Monat	54€	74€	0	0
M				
Bis zum 12. Monat	39€	54€	6€	0
Ab dem 13. Monat	54€	74€	6€	0
L				
Bis zum 12. Monat	39€	54€	0	15€
Ab dem 13. Monat	54€	74€	0	15€
Z				
Bis zum 12. Monat	0	0	0	15€*
Ab dem 13. Monat	0	0	0	15€*

*Mindestbetrag für STUDENT-PLUS Z beträgt 90€

Vertragspartner

STUDENT-PLUS ist ein Angebot der Dr. Walter GmbH, dem Experten für die Versicherung von privaten und geschäftlichen Reisen und Auslandsaufenthalten. Für dieses Produkt arbeitet Dr. Walter mit der folgenden, renommierten Versicherungsgesellschaft zusammen:

Hanse Merkur Reiseversicherung AG
Siegfried-Wedells-Platz 1
20352 Hamburg

Sitz: Hamburg, Amtsgericht Hamburg, HRB 19768

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
T +49(0)2247 9194-0
F +49(0)2247 9194-40
www.dr-walter.com
info@dr-walter.com
www.student-plus.de