

Antrag

Auslandsreise-Krankenversicherung Tarif AJDAV24

1. Antragsteller/Versicherungsnehmer

Herr ☐ Frau ☐

Vermittlernummer

Name		5 0 0 0 0 0 4 0	
Vorname	Geb.-Datum (Tag/Monat/Jahr)		
Straße		Haus-Nr.	
PLZ	Wohnort		
Mitgliedsnummer beim Deutschen Alpenverein		Sektion	

Ich beantrage bei der Union Reiseversicherung AG den Abschluss einer Auslandsreise-Krankenversicherung nach Tarif AJDAV24.

2. Zu versichernde Person(en) – auch Antragsteller

Versicherungsbeginn

Tag/Monat/Jahr

1. Person	Vorname	Geschlecht ☐ w ☐ m	Nationalität	Geb.-Datum (Tag/Monat/Jahr)
	Zuname, falls abweichend vom Antragsteller	Mitgliedsnummer beim DAV		Sektion
2. Person	Vorname	Geschlecht ☐ w ☐ m	Nationalität	Geb.-Datum (Tag/Monat/Jahr)
	Zuname, falls abweichend vom Antragsteller	Mitgliedsnummer beim DAV		Sektion
3. Person	Vorname	Geschlecht ☐ w ☐ m	Nationalität	Geb.-Datum (Tag/Monat/Jahr)
	Zuname, falls abweichend vom Antragsteller	Mitgliedsnummer beim DAV		Sektion
4. Person	Vorname	Geschlecht ☐ w ☐ m	Nationalität	Geb.-Datum (Tag/Monat/Jahr)
	Zuname, falls abweichend vom Antragsteller	Mitgliedsnummer beim DAV		Sektion

Beitrag:

11,50 Euro jährlich für eine Person bis zu 64 Jahren
26,00 Euro jährlich für eine Familie bis zu 64 Jahren
39,50 Euro jährlich für eine Person ab 65 Jahren
78,00 Euro jährlich für eine Familie ab 65 Jahren

3. Beratungspflicht nach § 6 VVG

☒ Ich verzichte auf die Beratung.
Der Verzicht kann sich nachteilig auf die Möglichkeit auswirken, Schadenersatzansprüche wegen Verletzung der Beratungs- und Dokumentationspflicht geltend zu machen.
Hinweis: Sofern Sie eine persönliche Beratung wünschen, können Sie sich gerne an Ihren persönlichen Betreuer oder einen Mitarbeiter unseres Serviceteams wenden.

4. Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung (Einwilligungs- / Schweigepflichtentbindungserklärung)

- | |
|---|
| 3.2 Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen) |
| 3.3 Datenweitergabe an Rückversicherungen |
| 3.4 Datenaustausch mit dem Hinweis- und Informationssystem (HIS) |
| 3.5 Datenweitergabe an selbständige Versicherungsvermittler |
| 4. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten wenn der Vertrag nicht zustande kommt |
| Nähere Informationen zu oben aufgeführten Einwilligungstatbeständen finden Sie auf den Seiten 10-13 |
| Zu Ihren Gunsten erfolgt die Schweigepflichtentbindung ausschließlich im Einzelfall (s. Punkt 2.1 der Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung, Möglichkeit II) |
- Mit meiner folgenden Unterschrift willige ich in die nachfolgenden Einwilligungstatbestände ein.
- Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch den Versicherer
 - Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten
 - Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Risikobeurteilung und zur Prüfung der Leistungspflicht
 - Erklärung für den Fall des Todes
 - Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer von der Schweigepflicht geschützter Daten an Stellen außerhalb des Versicherers
 - Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

5. Bezugsrecht

Sofern es sich bei einer versicherten Person nicht um mich selbst oder einen Familienangehörigen (Ehe- / Lebenspartner, Kind) von mir handelt: Ich bin damit einverstanden, dass der Versicherer an die versicherte Person deren jeweilige Versicherungsleistung leistet.

6. Zusatzerklärungen

Ich bestätige, dass ich die Widerrufsbelehrung sowie die Einwilligungs-/Schweigepflichtentbindungserklärung vor Abgabe meiner Unterschrift zur Kenntnis genommen habe und willige ein, dass meine Daten, wie dort beschrieben verwendet werden. Die Einwilligungen sind Inhalt dieses Antrags und werden wichtige Bestandteile des Vertrages.

Datum	Unterschrift des Antragstellers bzw. gesetzlichen Vertreters	Unterschrift zu versichernde Personen ab 16 Jahren
-------	--	--

Die Erteilung des SEPA-Lastschriftmandates ist Voraussetzung für das Zustandekommen des Versicherungsvertrages. Dieser wird für ein Jahr abgeschlossen und verlängert sich stillschweigend um jeweils ein Jahr, wenn er nicht fristgemäß gekündigt wird.

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende SEPA-Basislastschriften

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Union Reiseversicherung AG, Beiträge für diesen abzuschließenden Vertrag von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meinen/weisen wir unseren unten genannten Zahlungsdienstleister an, die von der Union Reiseversicherung AG auf mein/unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

Hinweise: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Zahlungsdienstleister vereinbarten Bedingungen.

Auf diese Bankverbindung sollen auch meine Versicherungsleistungen überwiesen werden.

Kontoinhaber: Name, Vorname	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl	Ort
IBAN	BIC
Kreditinstitut	
Ort, Datum	
Unterschrift(en) des/der Kontoinhaber(s)	

SEPA-Lastschriftmandat
Union Reiseversicherung
Aktiengesellschaft,
Maximilianstraße 53,
D-80530 München
Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE07URV00000156983
Mandatsreferenz:
Ihre Versicherungsnummer

Senden Sie bitte den ordnungsgemäß ausgefüllten und unterschriebenen Antrag zum jeweils gewählten Tarif an die
URV – Union Reiseversicherung AG
Reiseservice
D-66087 Saarbrücken

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Stephan Spieleder
Vorstand: Klaus G. Leyh (Vorsitzender),
Mareike Steinmann-Baptist
Telefon: (089) 21 60-67 45, **E-mail:** reiseservice@urv.de

Bankverbindung:
IBAN DE44 5905 0000 0020 0141 14 · BIC SALADE55XXX
Umsatzsteuer-ID-Nr.: DE 259197822
(Versicherungsbeiträge sind umsatzsteuerfrei)
Gläubiger-ID: DE07URV00000156983

Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1:

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- der Versicherungsschein (Versicherungsnachweis),
- die Vertragsbestimmungen, einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- diese Belehrung,
- das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,
- und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen

jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:

Union Reiseversicherung AG

Vertreten durch den Vorstand, dieser vertreten durch
Klaus G. Leyh (Vorsitzender), Mareike Steinmann-Baptist
Maximilianstr. 53, 80530 München, Postanschrift: 66087 Saarbrücken
E-Mail: reiseservice@urv.de

Widerrufsfolgen bei der Jahresversicherung

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrags, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe des 365. Teil des vertraglich vereinbarten Bruttobeitrags, den Sie in Ihrem Antrag bzw. in Ihrem Versicherungsschein finden, multipliziert mit der Anzahl der Kalendertage, gerechnet vom Versicherungsbeginn bis zum Zugang des Widerrufs bei uns. Zu viel gezahlte Beiträge erstatten wir unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 Versicherungsvertragsgesetz wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Abschnitt 2:

Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
5. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
6. gegebenenfalls zusätzlich anfallende Kosten unter Angabe des insgesamt zu zahlenden Betrages sowie mögliche weitere Steuern, Gebühren oder Kosten, die nicht über den Versicherer abgeführt oder von ihm in Rechnung gestellt werden;
7. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
8. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
9. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
10. a) Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
b) Angaben zur Mindestlaufzeit des Vertrages;
11. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
12. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrags zugrunde legt;
13. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
14. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Abschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrags zu führen;
15. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
16. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Ende der Widerrufsbelehrung