

# reise-care-in

Antrag auf Reisekrankenversicherung für nicht berufliche Reisen nach Deutschland bis zu einem Jahr gegen Einmalbeitrag.  
Application for travel health insurance for non-employment-related travel to Germany for up to one year for a one-off premium.

# reise-care-out

Antrag auf Reisekrankenversicherung für nicht berufliche Reisen ins Ausland bis zu einem Jahr gegen Einmalbeitrag.  
Application for travel health insurance for non-employment-related travel abroad for up to one year for a one-off premium.

Ihr Vermittler / Antrag senden an:  
Your Agent / please send to:

für Norddeutschland: MAWISTA nord GmbH  
Kirchstraße 9  
42103 Wuppertal

für Süddeutschland: MAWISTA süd GmbH  
Robert-Bosch-Straße 7-9  
73207 Plochingen

## Versicherungsnehmer / Insurant

Name, Vorname  
Name, Firstname

\*Straße/Hausnr.  
\*Address

\*PLZ, Wohnort  
\*Postcode, City

Telefon / eMail  
Telephone

e-Mail

\*Reise-care-in: Aufenthaltsort (des Versicherungsnehmers) in Deutschland  
\*Reise-care-out: Residence (insurant) in Germany

## Wer soll versichert sein?

Who will be the insured person?

## 1. versicherte Person

1. insured person

Frau  Herr  Mr  Mrs

Name, Vorname / Name, Firstname

Straße, Hausnr. / Address

PLZ, Wohnort / Postcode, City

Telefon / eMail / Telephone

Geb.-Datum / Date of birth

Ausweis / Pass-Nr. / Pass-no.

Reise-care-in: Heimatland / Home country

Reise-care-out: Aufenthaltsland / Country of residence

Reisedauer / Period of journey

vom / bis  
from / to

## 2. versicherte Person

2. insured person

Frau  Herr  Mr  Mrs

Name, Vorname

Straße, Hausnr.

PLZ, Wohnort

Telefon / eMail

Geb.-Datum

Ausweis / Pass-Nr.

Reise-care-in: Heimatland

Reise-care-out: Aufenthaltsland

Reisedauer

vom / bis  
from / to

## Reisekrankenversicherung / Health insurance

### reise-care-in

vom 1. – 180. Tag  Tage x 0,95 €

vom 181. – 365. Tag  Tage x 1,50 €

### reise-care-out

übrige Länder  Tage x 0,95 €

Aufenthalt in USA/Kanada  Tage x 2,95 €

vom 1. – 180. Tag  Tage x 0,95 €

vom 181. – 365. Tag  Tage x 1,50 €

übrige Länder  Tage x 0,95 €

Aufenthalt in USA/Kanada  Tage x 2,95 €

## Unfall- und Haftpflichtversicherung / Third-party liability and accident insurance

(nur in Verbindung mit Reisekrankenversicherung / only with health insurance)

### reise-care-in / reise-care-out

Tage x 0,35 €\* €

Tage x 0,35 €\* €

Einmalbeitrag Mindestbeitrag sind 10 Reisetage

One-off premium Minimum premium is 10 traveldays

€

€

Reise-care-in: Für Personen zwischen dem 60. und 80. Lebensjahr wird ein Beitragszuschlag von 100% nur in der Reise-Krankenversicherung erhoben.  
For Person aged 60 and 80 years a surcharge of 100% (only in the travel health insurance) will be raised.

Reise-care-out: Versicherungsfähig sind Personen bis zum vollendeten 70. Lebensjahr. Persons up to 70 years of age are eligible for insurance.

\*) inkl. der z. Zt. gültigen Versicherungssteuer / incl. the at present valid insurance taxes

## Einzugsermächtigung / Standing order for a direct debit

Hiermit ermächtige ich die Würzburger Versicherungs-AG bis auf Widerruf, die Versicherungsbeiträge zu Lasten meines Kontos/meiner Kreditkarte einzuziehen.  
I hereby authorize the Würzburger Versicherungs-AG, until cancellation, to collect the insurance premiums to the debit of my account/credit card.

Name, Sitz des deutschen Geldinstitutes  
Name, Place of german bank

BLZ  
Sort code

Konto-Nr.  
Account no.

Kreditkarte / Credit Card

American Express  VISA  Euro-/Mastercard

Karten-Nr.  
Card no.

gültig bis  
valid until

Konto-/Karteneinhaber (falls nicht Antragsteller)  
Owner of account (if not applicant)

Unterschrift  
Signature

Ich bestätige hiermit, die Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen inklusive dem Produktinformationsblatt, den Wichtigen Informationen zum Versicherungsvertrag und der Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz in Textform rechtzeitig vor Unterzeichnung des Antrages erhalten zu haben.

Ich habe die Bestimmungen zur Widerrufsbelehrung in den Verkaufsunterlagen zur Kenntnis genommen.

I hereby confirm that I received the General and Specific Insurance Terms and Conditions including the product information sheet, the important information concerning the insurance contract and the consent clause in accordance with the German Data Protection Act, in good time before the signing of the application.

I have taken note of the provisions of the instructions as to revocation in the sales documents.

Ort / Datum  
Place of issue / Date

Unterschrift  
Signature

Versicherer ist die Würzburger Versicherungs-AG, Bahnhofstr. 11, 97070 Würzburg, Tel. 09 31/27 95-0, Fax 09 31/27 95-290

Original für Vermittler – Kopie für Antragsteller / Send original to broker – Copy for applicant

## **Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) Version 09/2007**

### **I. Bedeutung dieser Erklärung und Widerrufsmöglichkeit**

Ihre personenbezogenen Daten benötigen wir, die Würzburger Versicherungs-AG, insbesondere zur Einschätzung des zu versichernden Risikos (Risikobeurteilung), zur Verhinderung von Versicherungsmisbrauch, zur Überprüfung unserer Leistungspflicht, zu Ihrer Beratung und Information sowie allgemein zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung. Personenbezogene Daten dürfen nach geltendem Datenschutzrecht erhoben, verarbeitet oder genutzt werden (Datenverwendung), wenn dies ein Gesetz ausdrücklich erlaubt, anordnet oder wenn eine wirksame Einwilligung des Betroffenen vorliegt.

Nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) ist die Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogener Daten (z. B. Alter oder Adresse) erlaubt, wenn es der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses dient (§ 28 Abs. 1 Nr. 1 BDSG). Das Gleiche gilt, soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der verantwortlichen Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt (§ 28 Abs. 1 Nr. 2 BDSG). Die Anwendung dieser Vorschriften erfordert in der Praxis oft eine umfangreiche und zeitintensive Einzelfallprüfung. Auf diese kann bei Vorliegen dieser Einwilligungserklärung verzichtet werden. Zudem ermöglicht diese Einwilligungserklärung eine Datenverwendung auch für die Fälle, die nicht von vornherein durch die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes erfasst werden. (Vgl. dazu Ziffer II.)

Einen intensiveren Schutz genießen besondere Arten personenbezogener Daten (insbesondere Ihre Gesundheitsdaten). Wir dürfen sie im Regelfall nur verwenden, wenn Sie zuvor hierzu ausdrücklich einwilligen.

Mit den nachfolgenden Einwilligungen ermöglichen Sie zudem eine Datenverwendung auch solcher Daten, die dem besonderen gesetzlichen Schutz von Privatgeheimnissen gemäß § 203 Strafgesetzbuch unterliegen.

Diese Einwilligungen sind ab dem Zeitpunkt der Antragstellung wirksam. Sie wirken unabhängig davon, ob später der Versicherungsvertrag zustande kommt. Es steht Ihnen frei, diese Einwilligungserklärungen mit Wirkung für die Zukunft jederzeit ganz oder teilweise zu widerrufen.

### **II. Erklärung zur Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten**

Hiermit willige ich darin ein, dass meine allgemeinen personenbezogenen Daten unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und der Datenvermeidung verwendet werden

1. zur Risikobeurteilung, zur Vertragsabwicklung und zur Prüfung der Leistungspflicht durch die Würzburger Versicherungs-AG

2. zur Risikobeurteilung durch Datenaustausch mit einem Vorversicherer, den ich bei Antragstellung genannt habe.

3. zur Risikobeurteilung und Abwicklung der Rückversicherung. Dies erfolgt durch Übermittlung an und zur dortigen Verwendung durch Rückversicherer, bei denen mein zu versicherndes Risiko geprüft oder abgesichert werden soll. Eine Absicherung bei Rückversicherern im In- und Ausland dient dem Ausgleich der vom Versicherer übernommenen Risiken und liegt damit auch im Interesse der Versicherungsnehmer. In einigen Fällen bedienen sich Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie – sofern erforderlich – ebenfalls entsprechende Daten übermitteln.

4. durch andere Unternehmen/Personen innerhalb und außerhalb der Würzburger Versicherungs-AG, denen der Versicherer Aufgaben ganz oder teilweise zur Erledigung überträgt. Die Unternehmen/Personen werden eingeschaltet, um die Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung möglichst schnell, effektiv und kostengünstig zu gestalten. Eine Erweiterung der Zweckbestimmung der Datenverwendung ist damit nicht verbunden. Die eingeschalteten Unternehmen/Personen sind im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung verpflichtet, ein angemessenes Datenschutzniveau sicher zu stellen, einen zweckgebundenen und rechtlich zulässigen Umgang mit den Daten zu gewährleisten sowie den Grundsatz der Verschwiegenheit zu beachten.

5. zur Beratung und Information über Versicherungs- oder sonstige Finanzdienstleistungen durch den für mich zuständigen Vermittler.

### **III. Datenverwendung zur Risikobeurteilung und Leistungsprüfung**

Ich willige in die Verwendung der erfassten oder von mir angegebenen oder übermittelten Gesundheitsdaten zur Risikobeurteilung und zur Leistungsprüfung durch die Würzburger Versicherungs-AG ein. Die Grundsätze der Datensparsamkeit und Datenvermeidung sind zu beachten.

### **IV. Erklärung für mitzuversichernde Personen**

Die vorstehenden Erklärungen gebe ich auch für meine mitzuversichernden Kinder sowie die von mir gesetzlich vertretenen mitzuversichernden Personen ab, die die Bedeutung dieser Erklärungen nicht selbst beurteilen können.

## **Acceptance declaration according to the Federal Data Protection Act (BDSG)**

Version 09/2007

### **I. Meaning of this declaration and possibility of revocation**

We, Würzburger Versicherungs-AG, particularly need your person-related data to estimate the risk to be insured (risk assessment), to prevent misuse of insurance, to examine our obligation to payment, to consult and inform you and, in general, for application, contract and payment handling. According to valid data protection law, person-related data may be obtained, processed or made use of (use of data) if this is expressly allowed or ordered by an act or if an effective acceptance by the party in question has been received.

The Federal Data Protection Act (BDSG) states that use of your general person-related data (e.g. age or address) is permitted if this serves the purpose of a contractual relationship or a contract-like trust relationship (§ 28 sub-section 1 no. 1 BDSG). The same applies to the extent that it is necessary to attend to justified interests of the responsible agency and there is no reason to assume that the interest of the party in question, which is worthy of protection, in exclusion of the processing or use predominates (§ 28 sub-section 1 no. 2 BDSG). In practice, application of these directives often requires an extensive and time-consuming examination of the individual case. If this acceptance declaration has been received, this examination can be waived. In addition, this acceptance declaration enables use of data even in cases which are not covered from the outset by the directives of the Federal Data Protection Act (cf. Section II.).

More intensive protection is enjoyed by particular kinds of person-related data (in particular your health data). As a rule, we may only use them if you expressly approve in advance.

With the following approvals, you also enable use of data which are subject to the particular statutory protection of private secrets in accordance with § 203 German Penal Code.

These approvals are effective from the time the application is made. They are effective regardless of whether the insurance contract later comes about or not. You are free to revoke these acceptance declarations partly or totally for the future at any time.

### **II. Declaration on the use of your general person-related data**

I hereby agree that my general person-related data are used, paying attention to the principles of data thrift and data avoidance

1. for risk assessment in contract handling and for examination of the obligation to payment by Würzburger Versicherungs-AG;

2. for risk assessment by data exchange with a previous insurance company which I have named in my application;

3. for risk assessment and handling of the re-insurance. This is done by transmission to and for use on site by re-insurance companies, who are to examine or secure my risk to be insured. Securing with re-insurance companies in Germany or abroad serves to compensate the risks insured by the insurance company and is thus also in the interest of the insured parties. In some cases, re-insurance companies also have recourse to further re-insurance companies, to whom they likewise transmit corresponding data to the extent necessary.

4. by other enterprises / persons within Würzburger Versicherungs-AG, to whom the insurance company partly or totally transfers tasks for attention. The enterprises / persons shall be involved in order to make handling of applications, contracts and payments as quick, effective and cheap as possible. An extension of the purpose of the use of the data shall not be connected with this. Within the framework of attending to their tasks, the enterprises / persons shall be obliged to ensure a suitable level of data protection, to guarantee purpose-bound and legally admissible dealings with the data and also to comply with the principle of confidentiality.

5. for consultancy and information about insurance or other financial services by the broker responsible for me.

### **III. Use of data for risk assessment and examination of payment**

I accept the use of the health data recorded or stated / transmitted by me for risk assessment and for examination of payment by Würzburger Versicherungs-AG. The principles of data thrift and data avoidance shall be complied with.

### **IV. Declaration on behalf of persons to be insured at the same time**

The above declarations are also made on behalf of my children to be insured with me and also the persons legally represented by me who are to be insured and who cannot assess the significance of these declarations themselves.