

## Anmeldung zur EDUCARE WORLD-Versicherung //

Application for the insurance EDUCARE WORLD

Feld für besondere Vermerke // Space for special notices	Ausgebende Organisation // Issuing organisation // [95055]	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 im Heimatland // Street, street number in home country		PLZ // Postal code	Ort // City
Heimatland // Country of Origin		Telefon // Telephone	E-Mail

### Folgende Person soll versichert werden // The following person shall be insured

<input type="checkbox"/> Frau // Ms	<input type="checkbox"/> Herr // Mr	Vorname // First name	Nachname // Family name
Heimatland // Country of Origin		Geburtsdatum (Höchstalter 69 Jahre) // Date of birth (Age limit 69 years)	
Gewünschter Versicherungsbeginn // Requested inception date		Gewünschtes Versicherungsende // Requested insurance expiry	Reisebeginn // Beginning of Journey
Reiseziel // Country of Destination		Grund des Aufenthaltes (freiwillige Angabe) // Reason for your journey (optional entry)	

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

<input type="checkbox"/> EDUCARE WORLD S	Auslands-Krankenversicherung // Travel Health Insurance	monatlicher Beitrag // monthly fee	38 €
<input type="checkbox"/> EDUCARE WORLD M	Auslands-Kranken-, Haftpflicht- und Unfallversicherung // Travel Health, Accident and Third Party Liability Insurance	monatlicher Beitrag // monthly fee	44 €
<input type="checkbox"/> EDUCARE WORLD L	Auslands-Kranken-, Haftpflicht-, Unfall-, Hausrat- und Reisegepäckversicherung // Travel Health, Accident, Third Party Liability, Household Content and Luggage Insurance	monatlicher Beitrag // monthly fee	48 €
<input type="checkbox"/> EDUCARE WORLD Z	Auslands-Haftpflicht-, Unfall-, Hausrat-, Reisegepäck- und Rücktransportversicherung // Travel Accident, Third Party Liability, Household Content, Luggage and Repatriation Insurance	monatlicher Beitrag // monthly fee (Mindestbetrag // minimum fee 57 €)	19 €
<input type="checkbox"/>	Möglich in Kombination mit EDUCARE WORLD L oder Z: Erhöhung der Versicherungssumme in der Hausrat- und Reisegepäckversicherung von 2.500 € auf 5.000 € // Optional in combination with EDUCARE WORLD L or Z: Increased insurance sum in home contents and baggage insurance from 2,500 € to 5,000 €		5 €

### Zahlungsweise // Payment

<input type="checkbox"/>	<b>Lastschrift Einmalzahlung</b> (Lastschrifteinzug 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			
<input type="checkbox"/>	<b>Überweisung</b> des Gesamtbeitrages auf das Konto der Dr. Walter GmbH, Kontonr. 212 076 500 bei der Postbank Köln, BLZ 370 100 50 (Kopie der Überweisung liegt bei) // Payment of total sum by bank transfer to Dr. Walter GmbH Account number 212 076 500, Postbank Köln, Bank code 370 100 50 (proof of payment attached)		
<input type="checkbox"/>	<b>Scheck</b> über den Gesamtbeitrag (liegt bei) // Payment of total sum by enclosed crossed check		

### Wichtiger Hinweis und Unterschrift // Important note and signature

Der Versicherungsschutz beginnt – ordnungsgemäße Zahlung vorausgesetzt – zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, frühestens jedoch mit dem Beginn des Auslandsaufenthaltes. Wird der Antrag später als 14 Tage nach Grenzüberschreitung gestellt, beträgt die Wartezeit im Krankheitsfall 14 Tage ab Ausstellungsdatum der Annahmestätigung. Die Wartezeit entfällt jedoch bei Unfällen und wenn die Versicherung direkt im Anschluss an eine Vorversicherung abgeschlossen wird. Reichen Sie uns in diesem Fall bitte eine Kopie der Vorversicherung ein.  
 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 stated in the insurance certificate but not before starting your stay abroad. If the application is sent later than 14 days after departing your home country, a waiting period of 14 days shall apply in case of illness. No waiting period applies in case of accidents or when the insurance was purchased subsequently to a prior insurance. In this case, please hand in a copy of your prior insurance.  
 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.

## Vertragsgrundlagen

EDUCARE WORLD ist eine Versicherungskombination aus rechtlich unabhängigen Versicherungsverträgen. EDUCARE WORLD liegen die folgenden Vereinbarungen zugrunde.

- Allgemeine Versicherungsbedingungen und Verbraucherinformationen ACE/Dr. Walter – Travel and Education
- Tarifbestimmungen und Annahmerichtlinien ACE/Dr. Walter – Travel and Education
- Versicherungsschein Auslandsreise-Krankenversicherung (falls vereinbart)
- Versicherungsschein Auslands-Reise-Privathaftpflicht-, Unfall-, Hausrat- und Gepäck-Versicherung (falls vereinbart)
- Versicherungsschein Krankenrücktransport (falls vereinbart)

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:

Versicherungs-Ombudsmann e. V.  
Postfach 08 06 32  
10006 Berlin.

## Vertragspartner

Für dieses Versicherungsprodukt arbeitet die Dr. Walter GmbH mit einer ausgewählten, renommierten Versicherungsgesellschaft zusammen. Den Versicherungsschutz gewährt die:

ACE European Group Limited  
Direktion für Deutschland  
Lurgiallee 10  
60439 Frankfurt

Die Übersetzung ins Englische ist als Hilfestellung für den Kunden gedacht. Maßgeblich und rechtlich verbindlich sind die deutschen Texte.

## Zusammensetzung der Versicherungsprämie (in €):

Der monatlich Beitrag setzt sich wie folgt aus Krankversicherungsbeitrag (Anteil KV), Haftpflicht-/Unfallversicherungsbeitrag (Anteil HU) und Hausrat- und Reisegepäckversicherungsbeitrag (Anteil RG) zusammen.

	Mon. Beitrag	Anteil KV	Anteil HU	Anteil RG
EDUCARE WORLD S	38	38	0	0
EDUCARE WORLD M	44	38	6	0
EDUCARE WORLD L	48	38	6	4 bzw. 9
EDUCARE WORLD Z	19	0	15	4 bzw. 9

## 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:

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

## Kontakt

Dr. Walter GmbH  
Versicherungsmakler  
Eisenerzstraße 34  
53819 Neunkirchen-Seelscheid  
Gerichtsstand Siegburg  
Registergericht Siegburg HRB 4701  
Ust-Id.Nr. DE 212252105  
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 Servicrufnummer: 0800 678 2222  
T +49 (0) 22 47 91 94 - 0  
F +49 (0) 22 47 91 94 - 40  
www.dr-walter.com info@dr-walter.com www.educare-world.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 on contract and billing may also be transmitted to the agency where the insurance was purchased.

## Contractual basis

EDUCARE WORLD is a combination of legally independent insurance contracts. The following regulations apply to EDUCARE WORLD.

- General Insurance Conditions and Consumer Information ACE/Dr. Walter – Travel and Education
- Tariff provisions and acceptance guidelines ACE/Dr. Walter – Travel and Education
- Insurance certificate travel health insurance (if agreed)
- Insurance certificate travel private liability, accident, home contents and baggage insurance (if agreed)
- Insurance certificate medical repatriation (if agreed)

The Law of the Federal Republic of Germany applies to the insurance contract. The responsible insurance commissioner for remonstrances is the

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht  
Graurheindorfer Str. 108,  
53117 Bonn".

On top of this you may contact the ombudsman for an extrajudicial arrangement:

Versicherungs-Ombudsmann e. V.  
Postfach 08 06 32  
10006 Berlin.

## Contract partners

With respect to this insurance product, Dr. Walter co-operates with a selected, renowned insurance. Insurance cover is granted by:

ACE European Group Limited  
Direktion für Deutschland  
Lurgiallee 10  
60439 Frankfurt

The translation into English is intended as an assistance for the reader without German language knowledge. The German text version is of legal relevance.

## Portions of insurance fee (in €):

The monthly fee is divided into a health insurance fee (HI portion), liability and accident insurance fee (LA portion) and a contents and luggage insurance fee (CL portion).

	monthly fee	HI portion	LA portion	CL portion
EDUCARE WORLD S	38	38	0	0
EDUCARE WORLD M	44	38	6	0
EDUCARE WORLD L	48	38	6	4 / 9
EDUCARE WORLD Z	19	0	15	4 / 9

## 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:

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

## Contact

Dr. Walter GmbH  
Insurance Brokers  
Eisenerzstraße 34  
53819 Neunkirchen-Seelscheid  
Germany

Place of jurisdiction: Siegburg  
Registergericht Siegburg (Registration Court) HRB 4701  
Ust-Id.Nr. DE 212252105

Executive Managers:  
Dr. Siegfried Walter  
Dipl.-Kfm. Reinhard Bellinghausen

Bank account at Postbank Köln  
bank code 370 100 50  
account number 212 076 500  
IBAN: DE 03 3701 0050 0212 0765 00  
BIC: PBNKDEFF

free service hotline: 0800 678 2222

T +49 (0) 22 47 91 94 - 0  
F +49 (0) 22 47 91 94 - 40

www.dr-walter.com info@dr-walter.com www.educare-world.de