Anmeldung zur AIDWORKER-Versicherung für Fachkräfte, Missionare und andere Helfer (Einzelanmeldung über Organisationen) //

Application for AIDWORKER Insurance for specialists, missionaries and other helpers (individual application through the respective organizations)

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

Antragsteller // *Applicant*

Entsende-/Trägerorganisation // *Sending/Supporting Organization*

☐ Frau // *Ms*
☐ 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 Person soll versichert werden // *The following person shall be insured*

☐ Frau // *Ms*
☐ Herr // *Mr*

Vorname // *First name*	Nachname // *Family name*	
Geburtsdatum // *Date of birth*	Heimatland // *Home country*	Art der Tätigkeit // *Type of assignment*

Reise- und Versicherungsdaten // *Travel and insurance data*

Reise- und Versicherungsbeginn // *Start of travel and travel insurance*	Reise- und Versicherungsende // *End of travel and travel insurance*	Aufenthaltsland // *Travel destination*

Bitte beachten Sie: Die Versicherung kann nur vor Ausreise und nur für die gesamte Zeit des Auslandsaufenthaltes abgeschlossen werden. Der Abschluss dieser Versicherung ist nur möglich, wenn mit Ihrer Organisation eine Rahmenvereinbarung abgeschlossen wurde. Sollte eine Ausnahmeregelung bestehen, tragen Sie bitte einen Hinweis im Feld für besondere Vermerke auf der Anmeldung ein.

Please note: *Insurance can only be purchased prior to the start of the trip and only for the entire duration of the stay abroad. You can only purchase this insurance policy if your organization has concluded a framework agreement with us. In case of an exemption clause, please make a note in the field for special notes on the registration form.*

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

Versicherungspaket für Personen die für einen begrenzten Zeitraum im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit ins Ausland gehen, bestehend aus den folgenden Komponenten:

Insurance plan for people traveling abroad for a limited time as part of a development cooperation, consisting of the following elements:

	Krankenversicherung	***Health insurance***
☐ **AW24**	Auslandskrankenversicherung bis 24 Monate **1,35 € pro Tag/Person** Eintrittsalter bis 29 Jahre (bis zum 30. Geb.) **1,95 € pro Tag/Person** Eintrittsalter ab 30 Jahre (ab dem 30. Geb.)	*International Health Insurance up to 24 months* ***€ 1.35 per day/person*** *Entry age up to 29 years (up to 30th birthday)* ***€ 1.95 per day/person*** *Entry age from 30 years (from 30th birthday)*
☐ **AW-PLUS**	Auslandskrankenversicherung mit verbesserten Leistungen **6,65 € pro Person und Tag**	*International Health Insurance with enhanced benefits* ***€ 6.65 per person per day***

	Privat- und Berufshaftpflichtversicherung	***Personal and professional liability insurance***
	Versicherungsschutz für private und berufliche Tätigkeiten. Die Versicherungssumme für Personen-, Sach- und Vermögensschäden beträgt 5.000.000 €	*Insurance cover for personal and professional activities. The sum insured for bodily injury, property damage and financial loss is € 5,000,000.*
☐ **AW-H2**	Personen die Tätigkeiten mit normaler oder besonderer Verantwortung ausüben (Techniker, Pflegeberufe, Handwerker usw.) **0,15 € pro Person und Tag**	*People who carry out activities with a normal or high level of responsibility (technicians, care professions, craftsmen etc.)* ***€ 0.15 per person per day***
☐ **AW-H3**	Personen die Tätigkeiten mit sehr großer Verantwortung ausüben (Bauleiter, Projektleiter, Ärzte usw.) **0,30 € pro Person und Tag**	*People who carry out activities with a very high level of responsibility (construction managers, project managers, doctors, etc.)* ***€ 0.30 per person per day***
☐ **AW-H6**	Kinder von Versicherten während der Ausbildung in Deutschland (nur Privat-Haftpflichtversicherung) **0,15 € pro Person und Tag**	*Children of insured persons* *during their education/vocational training in Germany* *(only personal liability insurance)* ***€ 0.15 per person per day***
☐ **AW-H7**	Kostenlose Mitversicherung von Kindern und Angehörigen des Hauptversicherten (nur Privat-Haftpflichtversicherung)	*free co-insurance of children and relatives of the main insured person* *(only personal liability insurance)*

Bitte senden Sie diesen Antrag an // ***Please send this application form to***

DR-WALTER GmbH, Eisenerzstrasse 34, 53819 Neunkirchen-Seelscheid, Germany
T +49 2247 9194-21, F +49 2247 9194-306, international@dr-walter.com

	Unfallversicherung	*Accident insurance*
☐ **AW-U31**	Unfallversicherung ohne Tropen- und Infektionserkrankungen; Tod: 20.000€, Invalidität: 125.000€, Progression: 225%, Vollinvalidität: 281.250€; **0,28€ pro Person und Tag**	*Accident insurance without tropical and infectious diseases; Death: € 20,000, Disability: € 125,000, Progression: 225%, Total disability: € 281,250;* ***€ 0.28 per person per day***
☐ **AW-U32***	Unfallversicherung inklusive Tropen- und Infektionserkrankungen; Tod: 20.000€, Invalidität: 125.000€, Progression: 225%, Vollinvalidität: 281.250€; **0,53€ pro Person und Tag**	*Accident insurance incl. tropical and infectious diseases; Death: € 20,000, Disability: € 125,000, Progression: 225%, Total disability: € 281,250;* ***€ 0.53 per person per day***
☐ **AW-U33**	Unfallversicherung ohne Tropen- und Infektionserkrankungen; Tod: 50.000€, Invalidität: 125.000€, Progression: 225%, Vollinvalidität: 281.250€ **0,32€ pro Person und Tag**	*Accident insurance without tropical and infectious diseases; Death: € 50,000, Disability: € 125,000, Progression: 225%, Total disability: € 281,250* ***€ 0.32 per person per day***
☐ **AW-U34***	Unfallversicherung inklusive Tropen- und Infektionserkrankungen; Tod: 50.000€, Invalidität: 125.000€, Progression: 225%, Vollinvalidität: 281.250€; **0,57€ pro Person und Tag**	*Accident insurance incl. tropical and infectious diseases; Death: € 50,000, Disability: € 125,000, Progression: 225%, Total disability: € 281,250;* ***€ 0.57 per person per day***
☐ **AW-U35**	Unfallversicherung ohne Tropen- und Infektionserkrankungen; Tod: 100.000€, Invalidität: 200.000€, Progression: 225%, Vollinvalidität: 450.000€ **0,56€ pro Person und Tag**	*Accident insurance without tropical and infectious diseases; Death: € 100,000, Disability: € 200,000, Progression: 225%, Total disability: € 450,000* ***€ 0.56 per person per day***
☐ **AW-U36***	Unfallversicherung inklusive Tropen- und Infektionserkrankungen; Tod: 100.000€, Invalidität: 200.000€, Progression: 225%, Vollinvalidität: 450.000€; **0,94€ pro Person und Tag**	*Accident insurance incl. tropical and infectious diseases; Death: € 100,000, Disability: € 200,000, Progression: 225%, Total disability: € 450,000;* ***€ 0.94 per person per day***

* Abschließbar, wenn Bestandteil des Gruppenvertrages // *Only available if part of the group contract*

	Reisegepäckversicherung	*Baggage insurance*
☐ **AW-RG**	Versicherungssummer (VS) 4.000€, Wertsachen 50% der VS, versichert sind Hinreise, Aufenthalt und Rückreise **0,65€ pro Person und Tag**	*Sum insured (SI) € 4,000, valuables 50% of the SI, Insured are outward journey, stay and return journey* ***€ 0.65 per person per day***

Zahlungsweise // *Payment*

☐ **Monatliche Zahlung durch SEPA-Lastschriftmandat** von folgendem Konto: // ***Monthly payment by SEPA direct debit mandate*** *to the following account:*

☐ **Einmalzahlung durch SEPA-Lastschriftmandat** von folgendem Konto: // ***Single payment in one sum by SEPA direct debit mandate*** *to the following account:*

IBAN _____ | BIC

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.

I hereby authorize DR-WALTER GmbH (Eisenerzstrasse 34, 53819 Neunkirchen-Seelscheid, Germany; Creditor Identifier DE76ZZZ00000887121; Mandate reference: insurance policy number) to collect payments from my/our bank account by direct debit. I also instruct my bank to pay the direct debits drawn by DR-WALTER GmbH from my/our account.

Note: I am entitled to demand the refund of the debited amount within eight weeks from the debit date. The terms and conditions agreed with my/our bank shall apply.

Kontoinhaber (Vorname, Nachname) // *Account holder (first name, family name)*

Unterschrift des Kontoinhabers // *Signature of account holder*

☐ **Überweisung nach Rechungsstellung** auf das Konto der DR-WALTER GmbH, Postbank Köln, BIC: PBNKDEFF, IBAN: DE03 3701 0050 0212 0765 00 //
Invoice to pay by bank transfer *to DR-WALTER GmbH, Postbank Köln, BIC: PBNKDEFF, IBAN: DE03 3701 0050 0212 0765 00*

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

Ich beantrage Versicherungsschutz nach Maßgabe der beiliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen. //
I wish to purchase insurance coverage according to the enclosed general insurance conditions.

Ort, Datum // *Date, Place*

Unterschrift des Antragstellers // *Signature of applicant*

Bitte senden Sie diesen Antrag an // *Please send this application form to*
DR-WALTER GmbH, Eisenerzstrasse 34, 53819 Neunkirchen-Seelscheid, Germany
T +49 2247 9194-21, F +49 2247 9194-306, international@dr-walter.com

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 – sofern vereinbart – die: Generali Deutschland Krankenversicherung AG, Hansaring 40-50, 50670 Köln. Sitz: München, Amtsgericht München HRB 257065
- Den Versicherungsschutz für die Unfall-, Reisegepäck- und Haftpflichtversicherung gewährt – sofern vereinbart – die: Dialog Versicherung AG, Adenauerring 7, 81737 München. Sitz: München, Registergericht: Amtsgericht München HRB 234855

Vertragsgrundlagen

Bei dem Produkt „Auslandsversicherung für Freiwillige und andere Fachkräfte und Helfer“ handelt es sich um **Kombinationen aus Reisekranken-, Reisehaftpflicht-, Reiseunfall- und – sofern vereinbart – Reisegepäckversicherung**. Das Produkt „Auslandsversicherung für Freiwillige und andere Fachkräfte und Helfer“ ist eine Versicherungskombinationen aus rechtlich unabhängigen Versicherungsverträgen, die exklusiv über die DR-WALTER GmbH bzw. deren Vertriebspartner angeboten wird.

Der gesamte verbindliche Inhalt ergibt sich aus:

- den folgenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen:
  - Tarif „AIDWORKER24“ (AW24) in Verbindung mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die kurzfristige Auslandsreise-Krankenversicherung (AVB-ARK-DRW 2022) der Generali Deutschland Krankenversicherung AG
  - Allgemeine Haftpflicht-Versicherungsbedingungen (AHB) in Verbindung mit den Besonderen Haftpflichtbedingungen AW-H der Dialog Versicherung AG bestehend aus:
    - Besondere Bedingungen und Risikobeschreibung zur Privathaftpflichtversicherung
    - Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Betriebs-/Berufshaftpflichtversicherung
    - Zusatzbedingungen zur Betriebshaftpflichtversicherung für die Nutzer von Internet-Technologien
    - Ergänzende Besondere Bedingungen zur Privathaftpflichtversicherung
  - Allgemeine Unfall-Versicherungsbedingungen inklusive Zusatzbedingungen für die Gruppenunfallversicherung (AUB) in Verbindung mit den Besonderen Unfallversicherungsbedingungen AW-U der Dialog Versicherung AG bestehend aus:
    - Erweiterungen der AUB 88 Fassung 2008 der Dialog Versicherung AG
    - Besondere Unfallversicherungsbedingungen
  - Sofern vereinbart: Allgemeine Bedingungen für die Versicherung von Reisegepäck (AVB Reisegepäck 2008) in Verbindung mit den Besonderen Reisegepäckversicherungsbedingungen AW-RG der Dialog Versicherung AG
- dem Versicherungsschein
- der Beitrittserklärung zum Gruppenvertrag
- ggf. weiteren schriftlichen Vereinbarungen

Sämtliche Informationen finden Sie in der beiliegenden Verbraucherinformation Freiwillige sowie auf www.aidworker.de.

Widerrufsbelehrung

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen der Versicherungsschein, 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 Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Die vollständige Widerrufsbelehrung finden Sie unter www.aidworker.de/widerruf. Sie ist außerdem Teil der AIDWORKER Verbraucherinformationen.

Der Widerruf ist zu richten an

AIDWORKER-Versicherung
c/o DR-WALTER GmbH
Eisenerzstraße 34, 53819 Neunkirchen-Seelscheid

Fax: +49 2247 9194-40
E-Mail: info@dr-walter.com

Kontakt

Bei Fragen zur Vertrags- und Leistungsabwicklung wenden Sie sich bitte an unser Büro:

DR-WALTER GmbH
Eisenerzstraße 34, 53819 Neunkirchen-Seelscheid

Registergericht Siegburg HRB 4701
Geschäftsführer: Dipl.-Kfm. Reinhard Bellinghausen (CEO), Timo Dreger (COO)

Postbank Köln, IBAN: DE 03 3701 0050 0212 0765 00, BIC: PBNKDEFF

T +49 2247 9194-0, F +49 2247 9194-40

www.dr-walter.com, info@dr-walter.com, www.aidworker.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 – if agreed – is provided by: Generali Deutschland Krankenversicherung AG, Hansaring 40-50, 50670 Köln. Registered office: Munich; Amtsgericht München HRB 257065 (Registration Court)*
- *Insurance coverage for accident insurance, baggage insurance and liability insurance – if agreed – is provided by: Dialog Versicherung AG, Adenauerring 7, 81737 München. Registered office: München, Amtsgericht München HRB 234855 (Registration Court)*

Contract basis

The product „Auslandsversicherung für Freiwillige und andere Fachkräfte und Helfer“ consists of combinations of ***International Health Insurance, Personal and Professional Liability Insurance, Accident Insurance*** *and – if agreed –* ***Baggage Insurance****. „Auslandsversicherung für Freiwillige und andere Fachkräfte und Helfer“ is a combination of legally independent insurance contracts exclusively sold by DR-WALTER GmbH and its partners.*

The complete and binding content is indicated by:

- *the General Insurance Conditions consisting of:*
  - *the AIDWORKER24 (AW24) tariff sheet in conjunction with the General conditions of insurance for short-term Overseas Health Costs Insurance (AVB-ARK-DRW 2022) of Generali Deutschland Krankenversicherung AG*
  - *General Liability Insurance Conditions (AHB) in connection with the Special Liability Insurance Conditions AW-H of Dialog Versicherung AG consisting of:*
    - *Special Conditions and Risk Description of Personal Liability Insurance*
    - *Special Conditions and Risk Descriptions of Business/Professional Liability Insurance*
    - *Additional Conditions of Business Liability Insurance for the Users of Internet Technologies*
    - *Supplemental Special Conditions of Personal Liability Insurance*
  - *Accident Insurance (AUB) in connection with the Special Accident Insurance Conditions AW-U of Dialog Versicherung AG consisting of:*
    - *Extensions of AUB 88 Version 2008 of Dialog Versicherung AG*
    - *Special Accident Insurance Conditions*
  - *If agreed: General Conditions for Baggage Insurance (AVB Reisegepäck 2008) in connection with the Special Baggage Insurance Conditions AW-RG of Dialog Versicherung AG*
- *the certificate of insurance*
- *the Declaration of entry to the group policy*
- *when indicated further written agreements*

The complete information on the policies mentioned can be found in the attached “Consumer Information Volunteers” or at www.aidworker.de.

Information on the right of revocation

You can revoke your contractual declaration in writing (e.g., letter, fax, email) without giving reasons within 14 days after conclusion of the contract. Your revocation period starts after you have received the insurance policy, the policy provisions, including the General Insurance Conditions applicable to the contractual relationship, which in turn include the tariff provisions, this information sheet, the fact sheet about the insurance products, and the other information listed in section 2 in each case in writing. Timely sending of the revocation statement is sufficient for complying with the revocation period.

The complete Information on the right of revocation can be found at: www.aidworkerinsurance.com/revocation. It is also part of the AIDWORKER consumer information.

Please send you revocation to:

AIDWORKER-Insurance
c/o DR-WALTER GmbH
Eisenerzstrasse 34, 53819 Neunkirchen-Seelscheid, Germany

Fax: +49 2247 9194-40
E-Mail: info@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
Managing Directors: Dipl.-Kfm. Reinhard Bellinghausen (CEO), Timo Dreger (COO)

Bank account at Postbank Köln
IBAN: DE 03 3701 0050 0212 0765 00, BIC: PBNKDEFF

T +49 2247 9194-0, F +49 2247 9194-40

www.dr-walter.com, info@dr-walter.com, www.aidworker.de