

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

Application for AIDWORKER Insurance for specialists, missionaries and other helpers (individual application) //

| | |
|--|--|
| Feld für besondere Vermerke // Space for special notices | 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, 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

| | | | |
|-------------------------------|------------|----------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Frau // Ms | | |
| <input type="checkbox"/> | 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

| | | |
|--------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> | 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) |
| <input type="checkbox"/> | Auslandskrankenversicherung mit verbesserten Leistungen bis 60 Mon. 7,20 € pro Person und Tag Beitrag für Personen bis 66 Jahre 14,40 € pro Person und Tag Beitrag für Personen ab 67 Jahre | International Health Insurance with enhanced benefits up to 60 months € 7.20 per person/day Premium for persons up to 66 years € 14.40 per person/day Premium for persons from 67 years and above |
| <input type="checkbox"/> | AW-PLUS-DRW Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen auf Seite 2. | Please Answer the following questions on Page 2. |

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.

| | | |
|--------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> | AW-H2 Personen die Tätigkeiten mit normaler und besonderer Verantwortung ausüben (Techniker, Pflegeberufe, Handwerker usw.) 0,15 € pro Person und Tag | People who carry out activities with a high or normal level of responsibility (technicians, care professions, craftsmen etc.) € 0.15 per person per day |
| <input type="checkbox"/> | 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 |



Unfallversicherung

Accident insurance

| | | |
|---------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> 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 |
| <input type="checkbox"/> 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 |
| <input type="checkbox"/> 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 |

Reisegepäckversicherung

Baggage insurance

| | | |
|--------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> AW-RG | Versicherungssumme (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 |
|--------------------------------|--|--|

Angaben zur Gesundheit (nur für Komponente AW-PLUS-DRW) // Information on the state of health (only for element AW-PLUS-DRW)

| | | | |
|----|---|-------------------------------------|------------------------------------|
| a) | Bestehen zur Zeit Beschwerden, Krankheiten oder chronische Leiden? // Do you suffer from any kind of ailment, illness or chronic disease? | <input type="checkbox"/> Nein // No | <input type="checkbox"/> Ja // Yes |
| b) | Benötigen Sie regelmäßig Arzneimittel? // Do you need medication on a regular basis? | <input type="checkbox"/> Nein // No | <input type="checkbox"/> Ja // Yes |
| c) | Sind Behandlungen, Untersuchungen (auch wegen Zahnersatz, -sanierung, Kieferorthopädie) bzw. Operationen notwendig, vorgesehen oder angeraten? // Are medical treatments, examinations (also because of dental prostheses, restorations and orthodontics) or operations required, planned or recommended? | <input type="checkbox"/> Nein // No | <input type="checkbox"/> Ja // Yes |

Bitte machen Sie nähere Erläuterungen zu allen mit „ja“ beantworteten Fragen. Beantworten Sie hierbei insbesondere die folgenden Fragen: Welche Diagnose wurde gestellt? Wann findet (and) die Behandlung statt? Wer führt(e) die Behandlung durch? (Angabe des Arztes / Heilpraktikers / Krankenhauses etc. mit Adresse) Welche Medikamente werden (wurden) benötigt? Reicht der vorgesehene Raum für die Beantwortung nicht aus, verwenden Sie bitte ein gesondertes Blatt als Anlage zum Antrag.

Please specify the questions answered with „yes“. Please answer especially the following questions: What diagnosis has been given? When did/does the treatment take place? Who carries/carried out the treatment? (Please state name and address of doctor, alternative practitioner, hospital, etc). Which medicines are/were needed? If you need more space to answer these questions, please attach a separate sheet to the application form.

Ein gesondertes Blatt zur Beantwortung der Fragen liegt bei. // I attached a separate sheet to answer the questions.

| | | |
|-------------------|---|---|
| Frage // Question | Art der Krankheit, Beschwerden, Leiden (bitte genaue Diagnose angeben); ggf. benötigte Medikamente // Nature of ailment, illness or disease (please state the exact diagnosis); medicines which may be required | Behandlungszeitraum (von – bis) // Treatment period (from – until) |
| | Behandelnder Arzt, Krankenhaus (Name, Adresse) // Treating doctor, hospital (name, address) | Sind weitere Behandlungen vorgesehen? // Are further medical services required? <input type="checkbox"/> Nein // No <input type="checkbox"/> Ja // Yes |

| | | |
|-------------------|---|---|
| Frage // Question | Art der Krankheit, Beschwerden, Leiden (bitte genaue Diagnose angeben); ggf. benötigte Medikamente // Nature of ailment, illness or disease (please state the exact diagnosis); medicines which may be required | Behandlungszeitraum (von – bis) // Treatment period (from – until) |
| | Behandelnder Arzt, Krankenhaus (Name, Adresse) // Treating doctor, hospital (name, address) | Sind weitere Behandlungen vorgesehen? // Are further medical services required? <input type="checkbox"/> Nein // No <input type="checkbox"/> Ja // Yes |

| | | |
|-------------------|---|---|
| Frage // Question | Art der Krankheit, Beschwerden, Leiden (bitte genaue Diagnose angeben); ggf. benötigte Medikamente // Nature of ailment, illness or disease (please state the exact diagnosis); medicines which may be required | Behandlungszeitraum (von – bis) // Treatment period (from – until) |
| | Behandelnder Arzt, Krankenhaus (Name, Adresse) // Treating doctor, hospital (name, address) | Sind weitere Behandlungen vorgesehen? // Are further medical services required? <input type="checkbox"/> Nein // No <input type="checkbox"/> Ja // Yes |

Die Anmeldung dient zusammen mit den Gesundheitsangaben als Grundlage für den Versicherungsvertrag und ist Bestandteil desselben. Der Antragsteller und die zu versichernden Personen sind verpflichtet, die in dieser Anmeldung gestellten Fragen nach bestem Wissen und Gewissen sorgfältig und vollständig zu beantworten. Das Versicherungsverhältnis ist nichtig, wenn durch vorsätzliche Verletzung der Anzeigepflicht die Beurteilung des Risikos derart verändert wird, dass wir den Versicherungsschutz bei Kenntnis des verschwiegenen Umstandes nicht zu denselben Bedingungen abgeschlossen hätten. In diesem Fall können Sie verpflichtet werden, empfangene Leistungen zurückzuzahlen.

The application as well as the information on your health status serve as basis of your insurance contract and form an integral part of the same contract. The policyholder and the insured person are obliged to provide true, accurate and complete information to the best of their knowledge and belief. The event of an intentional breach of the notification obligation leads to a nullification of the insurance contract, if it indicates a considerable significance regarding the assessment of risk in such a way that we wouldn't have agreed to conclude the contract under those conditions. In this case you may be obliged to repay the benefits received.

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 Versicherungskombination 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