

Antrag für den Premium-Schutzbrief

Original

1. Versicherungsnehmer/Versicherte Person/Antragsteller			
Name:		Geburtsdatum:	
Vorname:		männlich <input type="checkbox"/>	weiblich <input type="checkbox"/>
Straße/Hausnummer:		Telefon:	
PLZ:	Ort:		

2. Versicherungsbeginn	
Mindestdauer 1 Jahr (s. § 7, AVBRN)	Datum:

3. Wählen Sie unter folgenden Bausteinen		
	Einzelperson <input type="checkbox"/>	Familie <input type="checkbox"/>
A. + B. Kraftfahrzeug-/ Personenschutzbrief <input type="checkbox"/>	EUR 95,-	EUR 180,-
C. Auslandsreisekrankenversicherung <input type="checkbox"/>	EUR 13,-	EUR 25,-
D. Homeassistance <input type="checkbox"/>	EUR 8,-	EUR 8,-
Gesamtprämie	EUR	EUR

4. Anzahl der Kinder/Fahrzeuge	
Anzahl Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit demselben Wohnsitz: <input type="checkbox"/>	Anzahl Fahrzeuge (bis 3,8t): <input type="checkbox"/>

5. Weitere versicherte Personen		
Weitere versicherte Personen können sein: Ehe-/Lebenspartner mit gleichem Wohnsitz, Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit gleichem Wohnsitz		
Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Name:	Vorname:	Geburtsdatum:

6. Zahlungsweise	
Per Einzugsermächtigung:	<input type="checkbox"/>
Geldinstitut:	
BLZ:	Kontonummer:
Datum/Unterschrift Kontoinhaber:	

Diese Angaben sind nur vom Vermittler auszufüllen	
Agentur-/Vermittler-Nr.:	
Name Vermittler:	Tel./-Fax-Nr. Vermittler:

Hinweis für den Makler:

Bitte füllen Sie die rot gekennzeichneten Felder aus. Für Rückfragen wenden Sie sich bitte an:
 Europ Assistance Versicherungs AG, Infanteriestr. 11, 80797 München, Tel.: 089 55 987 161, Fax: 089 55 987 177

7. Wichtige Hinweise

- ▶ Bitte melden Sie einen Schadenfall sofort über unsere Notrufnummer 089 55 987 224. Anderenfalls kann Ihnen der Versicherungsschutz unter Umständen verweigert werden.
- ▶ Bitte beachten Sie, dass Sie die Auslandsreisekrankenversicherung nur bis zum Alter von 68 Jahren abschließen können.
- ▶ Ihr Versicherungsschutz besteht ab dem Zeitpunkt der Einzahlung der Versicherungsprämie bei einer Bank oder Sparkasse. Bei Einzugsermächtigung gilt der Poststempel. Hinweis: Der Vertrag verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn er nicht spätestens drei Monate vor Ablauf schriftlich gekündigt wird.
- ▶ Der Antragsteller ist für die Richtigkeit und Vollständigkeit der im Antrag enthaltenen Angaben verantwortlich. Auf die anteiligen Beiträge für Fahrzeugschutz und Homeassistance muss eine Versicherungssteuer erhoben werden. In den betreffenden Beiträgen ist diese Steuer bereits enthalten. Bei Änderungen der gesetzlichen Versicherungssteuer erhebt der Versicherer die jeweils gültige Versicherungssteuer.
- ▶ Die gegenseitigen Rechte und Pflichten regeln sich nach dem Antrag und den Allgemeinen Bedingungen der Europ Assistance Versicherungs AG.
- ▶ Für Fragen stehen wir Ihnen natürlich jederzeit zur Verfügung.

***Datenschutzklausel:** Ich willige darin ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an den Verband der privaten Krankenversicherung e.V., an den Verband der Haftpflichtversicherer, Unfallversicherer, Autoversicherer und Rechtsschutzversicherer e.V. zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-)Verträgen und bei künftigen Anträgen.

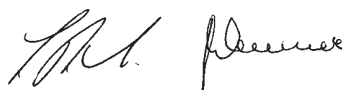
- Ich willige ferner darin ein, dass die Versicherer der Generali Gruppe, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient, allgemeine Vertrags-, Abrechnungs- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an ihren Vertreter weitergeben. Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; an Vertreter dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist.

- Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich die Möglichkeit hatte, in zumutbarer Weise vom Inhalt des vom Versicherer bereitgehaltenen Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis zu nehmen.

Risikoträger: Europ Assistance Versicherungs AG

Hinweis: Die oben abgedruckten Hinweise und Erläuterungen (einschl. Datenschutzklausel) habe ich zur Kenntnis genommen und bin mit diesen und den dort genannten Vertragsgrundlagen als Vertragsbestandteil einverstanden. Ich kann dem Versicherungsvertrag ab Antragstellung bis zum Ablauf von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheines, der Versicherungsbedingungen und der übrigen Verbraucherinformationen schriftlich widersprechen. Anderenfalls kommt der Vertrag ohne weitere ausdrückliche Willenserklärung zustande.

8. Unterschrift des Antragstellers	
Ort/Datum:	
Unterschrift:	



Europ Assistance Versicherungs AG, Infanteriestr. 11, 80797 München. Vorstandsvorsitzender: Ludolph T von Hasselt. Vorstand: Josef Woerner. Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Joachim Lemppenau. Sitz der Gesellschaft: München. Registergericht: München HRB 61405