

Antragsteller

Ich handle als Versicherungsnehmer

Ich handle als Versicherungsnehmer und versicherte Person

Herr

Frau

Titel

Vorname

Nachname

Gewünschter Beginn des Versicherungsschutzes

(TT.MM.JJ)

Geburtsdatum

(TT.MM.JJ)

Berufliche Tätigkeit

Telefon (+Ländervorwahl)

Mobil (+Ländervorwahl)

E-Mail

Nationalität

Ausreiseland (ursprünglich)

Aufenthaltsland (zukünftig)

Besteht eine dauerhafte Pflegebedürftigkeit?

Ja

Nein

Angaben zur 2. versicherten Person

Herr

Frau

Titel

Vorname

Nachname

Gewünschter Beginn des Versicherungsschutzes

(TT.MM.JJ)

Geburtsdatum

(TT.MM.JJ)

Berufliche Tätigkeit

Telefon (+Ländervorwahl)

Mobil (+Ländervorwahl)

E-Mail

Nationalität

Ausreiseland (ursprünglich)

Aufenthaltsland (zukünftig)

Besteht eine dauerhafte Pflegebedürftigkeit?

Ja

Nein

Angaben zur 3. versicherten Person

Herr

Frau

Titel

Vorname

Nachname

Gewünschter Beginn des Versicherungsschutzes

(TT.MM.JJ)

Geburtsdatum

(TT.MM.JJ)

Berufliche Tätigkeit

Telefon (+Ländervorwahl)

Mobil (+Ländervorwahl)

E-Mail

Nationalität

Besteht eine dauerhafte Pflegebedürftigkeit?

Ja

Nein

Angaben zur 4. versicherten Person

Herr

Frau

Titel

Vorname

Nachname

Gewünschter Beginn des Versicherungsschutzes

(TT.MM.JJ)

Geburtsdatum

(TT.MM.JJ)

Berufliche Tätigkeit

Telefon (+Ländervorwahl)

Mobil (+Ländervorwahl)

E-Mail

Nationalität

Besteht eine dauerhafte Pflegebedürftigkeit?

Ja

Nein

Zu unseren Tarifen & Leistungen



Unsere Leistungen und Tarife im Überblick:

Economy

Versicherungssumme:	60.000	€
Progression:	500	%
Summe bei Vollinvalidität:	300.000	€
Todesfallsumme ¹ :	10.000	€ ¹
Bergungskosten:	10.000	€
Kurkosten:	5.000	€
Kosmetische Operationen:	5.000	€
Erweiterete Gliedertaxe:	ja	

Beiträge

Berufsgruppe A:	83,78	€*
Berufsgruppe B:	125,66	€*
Kindertarif:	65,34	€*

* Jahresbruttobeitrag

¹ Im Kindertarif liegt die maximale Todesfallsumme bei 8.000 €

Business

Versicherungssumme:	100.000	€
Progression:	500	%
Summe bei Vollinvalidität:	500.000	€
Todesfallsumme ¹ :	25.000	€ ¹
Bergungskosten:	10.000	€
Kurkosten:	5.000	€
Kosmetische Operationen:	5.000	€
Erweiterete Gliedertaxe:	ja	

Beiträge

Berufsgruppe A:	143,99	€*
Berufsgruppe B:	215,99	€*
Kindertarif:	107,23	€*

* Jahresbruttobeitrag

¹ Im Kindertarif liegt die maximale Todesfallsumme bei 8.000 €

First Class

Versicherungssumme:	150.000	€
Progression:	500	%
Summe bei Vollinvalidität:	750.000	€
Todesfallsumme ¹ :	30.000	€ ¹
Bergungskosten:	10.000	€
Kurkosten:	5.000	€
Kosmetische Operationen:	5.000	€
Erweiterete Gliedertaxe:	ja	

Beiträge

Berufsgruppe A:	212,06	€*
Berufsgruppe B:	318,09	€*
Kindertarif:	159,59	€*

* Jahresbruttobeitrag

¹ Im Kindertarif liegt die maximale Todesfallsumme bei 8.000 €

Berufsgruppe A:

- Personen ohne Berufstätigkeit, insbesondere Hausfrauen/-männer, Schüler, Studenten und Rentner
- Personen ohne körperliche Berufsarbeit
- Personen mit kaufmännischer oder verwaltender Tätigkeit im Innen- oder Außendienst, leitend oder aufsichtsführend, im Betrieb oder auf Baustellen
- tätig im Laden, im Labor, im Gesundheitswesen oder in der Schönheitspflege
- auch Fotografen, Optiker, Rechtsanwälte, Reporter, Schneider, Uhrmacher

Berufsgruppe B:

- Personen mit **erhöhtem beruflichem Unfallrisiko**. Das sind Personen mit:
- körperlicher Tätigkeit (z.B. Industriemechaniker, aber auch Berufskraftfahrer),
 - handwerklicher Tätigkeit (z.B. Bäcker, Kfz-Mechaniker, Maler, Maurer, Schreiner),
 - Umgang mit gefährlichen Stoffen (z.B. Chemielaborant, Biotechnische Angestellte),
 - Tätigkeiten im Rahmen der Sicherheitsdienste (z.B. Angehörige der Bundeswehr und des Bundesgrenzschutzes, im Außendienst tätige Angehörige der Polizei, der Forst-, Steuer- und Zollverwaltung),
 - Umgang mit Tieren (z.B. Landwirte, Tierärzte, Tierpfleger),
 - sportlicher Tätigkeit

Kindertarif:

Personen, die das 18. Lebensjahres noch nicht vollendet haben (Kinder). Sie werden keiner der vorgenannten Gefahrengruppen zugeordnet.

Bitte geben Sie an, zu welcher Berufsgruppe die zu versichernden Personen gehören.

Genauere Informationen zu den Berufsgruppen finden Sie auf der vorherigen Seite. (Siehe Seite 3)

Berufsgruppe	Berufsgruppe A	Berufsgruppe B	Kindertarif
Person 1			
Person 2			
Person 3			
Person 4			

Tarifauswahl:

Economy

300.000 €
Versicherungssumme

Berufsgruppe A:	83,78	€*
Berufsgruppe B:	125,66	€*
Kindertarif:	65,34	€*

*** Jahresbruttobeitrag**

Person 1
Person 2
Person 3
Person 4

Business

500.000 €
Versicherungssumme

Berufsgruppe A:	143,99	€*
Berufsgruppe B:	215,99	€*
Kindertarif:	107,23	€*

*** Jahresbruttobeitrag**

Person 1
Person 2
Person 3
Person 4

First Class

750.000 €
Versicherungssumme

Berufsgruppe A:	212,06	€*
Berufsgruppe B:	318,09	€*
Kindertarif:	159,59	€*

*** Jahresbruttobeitrag**

Person 1
Person 2
Person 3
Person 4

Beiträge	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Summe
in Euro					

Hier müssen Sie nichts eintragen, das übernehmen wir für Sie.

Hiermit beantrage bestätige ich, dass ich die angehängten **Gesundheitsfragen** wahrheitsgemäß beantwortet habe (jede Person muss diese Fragen ausfüllen).

Zahlweise

Hiermit beantrage ich die **jährliche Abbuchung** von meinem deutschen Konto (SEPA Mandat anbei).

Datum und Unterschrift

Datum und Unterschrift der mitversicherten Person*

Datum und Unterschrift der mitversicherten Person*

Datum und Unterschrift der mitversicherten Person*

* gesetzliche Vertreter unterschreiben für minderjährige Kinder

Vorerkrankungen

Wurde eine der zu versichernden Personen in den letzten 12 Monaten wegen einer der aufgeführten Erkrankungen ärztlich untersucht, behandelt und/oder operiert?

Geisteskranke sowie Personen, die als Pflegebedürftige der Pflegestufe III im Sinne von §15 Abs.1 Nr.3 Sozialgesetzbuch XI anerkannt sind (Schwerstpflegebedürftige) Alzheimer-Krankheit; Chorea Huntington; Parkinson-Krankheit; Multiple Sklerose; Enzephalitis; Dialyse-Patienten; Morbus Bechterew; Muskeldystrophie; Trisomie; anlagebedingte vermehrte Knochenbrüchigkeit, z.B. Osteogenesis imperfecta (sog. Glasknochenkrankheit); Knochenkrebs; AIDS-Erkrankungen; HIV-Infektion

Erkrankungen/Behandler/Medizinisches Institut

Erkrankungen der Gelenke

Liegt bei einer der zu versichernden Personen eine chronische Erkrankung der Gelenke oder eine Veränderung der Wirbelsäule vor?

Erkrankungen/Behandler/Medizinisches Institut

Unfälle

Wurde eine der zu versichernden Personen in den letzten 12 Monaten aufgrund von Unfällen, dessen Folgen inzwischen nicht abgeheilt sind, ärztlich untersucht, behandelt und/oder operiert?

Erkrankungen/Behandler/Medizinisches Institut

Dauernde gesundheitliche Beeinträchtigungen

Liegt bei einer der zu versichernden Personen eine Schwerbehinderung vor?

Ursache und Grad, bitte Anerkennungsbescheid mit Diagnoseteil in Kopie beifügen

Invalidität

Liegt bei einer der zu versichernden Personen eine Invalidität vor?

Ursache und Grad

Besonders gefährdete Berufe

Wird von einer der zu versichernden Personen eine schwere körperliche Tätigkeit ausgeübt, bei der sie besonderen Gefahren oder Unfallrisiken ausgesetzt ist?

(z.B. Ausbeiner, Bergmann uT, Dachdecker, Fassadenarbeiter/-maler, Fleischer, Gerüstbauer, Holzfäller, Hochbauarbeiter, Maurer, Metzger, Schreiner, Tischler, bewaffnetes Sicherheitspersonal, Steinbrucharbeiter, Zimmerer usw.). Kein Versicherungsschutz für folgende Berufe: Artisten, Akrobaten, Stuntman, Rennfahrer/-reiter, Testfahrer, Berufstaucher, Munitionssuch-/Räumtrupps, Sprengpersonal und Tierbändiger.

Art der Tätigkeit

Gefährliche Sportarten/Hobbys

Wird von einer der zu versichernden Personen eine gefährliche Sportart oder Hobby ausgeübt, bei der sie besonderen Gefahren oder Unfallrisiken ausgesetzt ist?

(z.B. Extremsportarten, wie Bungee-jumping, Kitesurfen, Feeclimbing, Canyoning, Eisklettern, Skin-Diving, Scad-Diving, Cliff-Diving, Basejumping, House Running, Hydrospeed, Rockboarding, usw. aber auch Kampfsportarten, wie Boxen, Ringen usw. oder etwa Tiefseetaucher, Hochgebirgsklettern, Höhlentrekking, Motor-Cross usw.)

Kein Versicherungsschutz für folgende Personen: Apnoe-Taucher, Berufs-, Vertrags- und Lizenzsportler und Personen die Vereins- und wettbewerbsmäßig Sport ausüben, bei dem Sie in der jeweils höchsten Spielklasse eines Bundeslandes oder höher spielen.

Sportart/Hobby

Einschränkung vom Versicherungsschutz

Liegt bei einer der zu versichernden Personen eine der folgenden Erkrankungen vor: Diabetes, Herzinfarkt, Schlaganfall oder Kurzsichtigkeit von 8 und mehr Dioptrien?

Erkrankungen/Behandler/Medizinisches Institut/Zustand

Name:

Versicherungsnehmer(in) / Zahler(in)

Vor- und Zuname Versicherungsnehmer(in)

Straße/Haus-Nr.

PLZ/Wohnort

Falls nicht vom Konto des/der Versicherungsnehmer(in), sondern von einem anderen Konto abgebucht werden soll.

Vor- und Zuname Zahler(in)

Betroffene Verträge

alle weiteren Verträge des VN bei der Deutsche Assekuradeur GmbH (das vorbelegt)

für folgenden Vertrag bei der Deutsche Assekuradeur GmbH

Sparte / Vers.-Nr.

Hinweis: Auch bei abweichendem/r Beitragszahler(in) bleibt Beitragsschuldner(in) und Adressat für Mahnungen der/die

IBAN:

BIC:

8 oder 11 Stellen

Name des Kreditinstitutes

Erklärung des Kontoinhabers

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Zahlungsempfänger: Deutsche Assekuradeur GmbH
Gneisstraße 10, 17036 Neubrandenburg

Gläubiger-ID: DE12ABC34567891011
Mandatsreferenz: Diese teilt die Deutsche Assekuradeur GmbH separat mit.

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Deutsche Assekuradeur GmbH versendet spätestens 5 Tage vor dem ersten Abruf eine Mitteilung über Abbuchungsbetrag und Fälligkeitstermine.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Kontoinhabers/Kontoinhaberin