

Reiseversicherungsschutz bis zu 5 Jahren

Sondervertrag

für Deutsche im Ausland + ausländische Gäste in Deutschland
(Outgoing + Incoming)

Antrag



Versicherungsfähig sind alle Personen bis einschließlich 60 Jahre.
(gilt nicht für Au-pairs, Urlauber und Geschäftsreisende) - Hier bieten wir spezielle Sonderlösungen!

Ideal für Studenten, Schüler, Sprachschüler, Austauschschüler, Praktikanten, Stipendiaten, Doktoranden, Lektoren, Gastwissenschaftler, Gastprofessoren sowie Teilnehmer von Work & Travel, Working Holiday, Highschool, College und sonstigen Austauschprogrammen.

Antrag Reiseversicherungsschutz bei der HanseMerkur
Reiseversicherung AG // Application of insurance
coverage - Travel Insurance by HanseMerkur

Per Post oder Fax an:
Please send this application form to:

Mathias Jensch Versicherungsmakler
GmbH & Co. KG, Bautzner Straße 149,
01099 Dresden; Telefax: +49 351 832 88 35

Risikoträger:
Risk carrier:

HanseMerkur 
Reiseversicherung AG

Antrags-Nr.

Reiseversicherungsschutz bis zu 5 Jahren // Travel Insurance Cover with a maximum insurance period of 5 years

Antrag auf Versicherungsschutz // Application for the travel insurance

nach Tarifen VB-KV 2009 (Jensch) / VB-RS 2009 (Jensch)

Bitte als Urkunde aufbewahren // Certificate

Antragsteller/in/
Versicherungs-
nehmer/in //
Applicant

- Herr // Mr.
 Frau // Mrs.

Name, Vorname // First name, Family name	
Straße und Hausnr. // Street, street number in home country	
PLZ, Wohnort // Postal code, City	
Geburtsdatum // Date of birth	Nationalität // Nationality

Vermittelt
durch: //
Agent:

ORGA-Nummer:

242-2393080

Es betreut Sie: // Your Supervising agency:

Mathias Jensch
Versicherungsmakler GmbH & Co. KG
Bautzner Straße 149, DE 01099 Dresden
Telefon: +49 351 832 88-0
Telefax: +49 351 832 88-35
Email: kontakt@mathiasjensch.de
Internet: www.mathiasjensch.de

**Zu versichernde
Person // The following
person shall be covered**

- Schüler Pupil Sprachschüler Exchange student Student Student Work & Travel Work & Travel HighSchool HighSchool Praktikant Trainee Doktorand Postgraduate Lektor Lecturer Stipendiate Stipendiary

männlich male weiblich female

Name (falls abweichend) //
Family name (if not the applicant)

Vorname // First name

Berufliche Tätigkeit // Occupational activity

Geburtsdatum // Date of birth

Nationalität // Nationality

Email // Email Address

Datum Reisebeginn = Versicherungsbeginn
Requested inception date
= inception of insurance cover

Datum Rückreise //
Requested insurance expiry

Anzahl der Reisemonate //
Number of travel months

Reiseland // destination

Beitrag und Versicherungsumfang - Ich wähle folgenden Versicherungsschutz //

Premium and scope of coverage - I choose the following coverage

Reisedauer // Travel time	<input type="checkbox"/>	Reise-Krankenversicherung (Reisende bis 40 Jahre) // Travel Health Insurance (traveler up to 40 years)	<input type="checkbox"/>	Reise-Krankenversicherung (Reisende ab 40-60 Jahre) // Travel Health Insurance (traveler from 40 to 60 years)	Optional <input type="checkbox"/>	Unfall-/Haftpflichtversicherung (keine Selbstbeteiligung) // Accident and Third Party Liability Insurance, no deductible	
Monatsprämie 1.-12. Monat // Monthly premium 1.-12. month		34,00 EUR (Code 50389)		68,00 EUR (Code 50390)		Reisende bis 40Jahre (traveler up to 40 years)	Reisende ab 40-60J. (traveler from 40-60 yrs.)
Monatsprämie 13.-60. Monat // Monthly premium 13.-60. month		54,00 EUR (Code 50391)		108,00 EUR (Code 50392)		<input type="checkbox"/> 6,00 EUR (Code 50397)	<input type="checkbox"/> 9,00 EUR (Code 50398)

kein Selbstbehalt

Zahlungsweise //
Payment

- Zahlung durch Einzugsermächtigung von folgendem Konto (Lastschriftinzug ist nur von einem deutschen Konto möglich) //
Payment of sum by direct debiting to the following bank account (only possible with German bank details)

Bankleitzahl // Bank code

Kontonummer // Account number

Geldinstitut/Ort // Name and domicile
of the financial institution

Kontoinhaber/in, falls nicht Antragsteller/in //
Account holder (if not the applicant, full name)

Einmalzahlung //
Single payment

Ratenzahlung
Payment in instalments

monatlich
monthly

vierteljährlich
quarterly

halbjährlich
half-yearly

jährlich
yearly

**Wichtig für
Antragsteller/in =
zu versichernde Person //
Important for applicant
= Person to be insured**

! Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an das für den Versicherer tätige Dienstleistungsunternehmen „Insurance Warehouse Gesellschaft für Finanzdienstleistungen mbH“ übermittelt. Diese Einwilligung gilt ausdrücklich auch für Gesundheitsdaten. // I hereby give the insurer permission to pass on any relevant data in connection with the application documents or contract (contributions, insured events, changes to the risk or contract) to the service company "Insurance Warehouse Gesellschaft für Finanzdienstleistungen mbH" which acts on behalf of the insurer. This also applies to health information.

Die Versicherungsscheine erhalten Sie gesondert. // You will receive the insurance policies separately.

Unterschrift //
Signature

X

Ort, Datum // Location, Date

Unterschrift des Antragsteller(s)/in // Signature of the applicant

Erstinformation für Neukunden

Firma: Mathias Jensch Versicherungsmakler GmbH & Co. KG
Bautzner Straße 149, 01099 Dresden

Erreichbarkeiten:

Post: Mathias Jensch Versicherungsmakler GmbH & Co. KG
Bautzner Straße 149, 01099 Dresden

Telefon: +49 351 832880
Telefax: +49 351 8328815
E-Mail: kontakt@mathiasjensch.de
Internet: http://www.mathiasjensch.de

Steuerliche Informationen & Angaben zum Unternehmen:

Sitz der Gesellschaft: Amtsgericht Dresden
Handelsregister: HRA 7284
Geschäftsführer: Mathias Jensch
Steuernummer: 202/159/30808

Ergänzende Mitteilungen:

1. **Status:**
Mathias Jensch Versicherungsmakler GmbH & Co. KG ist Versicherungsmakler mit Erlaubnis nach § 34d Abs. 1 GewO

2. **Registrierungsstelle:**
Industrie- und Handelskammer (IHK) Dresden | Langer Weg 4 | 01239 Dresden | Telefon: 0351-28020

Registernummer: D-7RB7-EOBNK-45

Der Kunde kann die Eintragung auf der Internetseite www.vermittlerregister.org überprüfen.

3. Der Makler verfügt über eine Berufshaftpflichtversicherung gemäß § 34 d Abs. 1 GewO mit einer Deckungssumme von 2.500.000,- EUR (max. 4.000.000,- EUR je Versicherungsjahr).

4. **Gemeinsame Stelle im Sinne des § 11a Abs. 1 Nr. 4 VersVerV:**

Deutscher Industrie- und Handelskammertag (DIHK) e.V. | Breite Strasse 29 | 10178 Berlin
(weitere Informationen unter : <http://www.vermittlerregister.org> oder Telefon: 0180-5005850

5. Der Makler hält keine unmittelbare oder mittelbare Beteiligung von mehr als 10 % der Stimmrechte oder des Kapitals an einem Versicherungsunternehmen.

6. Ein Versicherungsunternehmen hält keine mittelbare oder unmittelbare Beteiligung von mehr als 10 % der Stimmrechte oder des Kapitals am Versicherungsmakler.

7. **Beschwerdestellen - außergerichtliche Streitbeilegung:**

- Versicherungsombudsmann e.V.,
Prof. Wolfgang Römer
Postfach 08 06 22 | 10006 Berlin
(weitere Informationen unter: www.versicherungsombudsmann.de oder Tel.: 01804-224 424)
- Ombudsmann für die private Kranken- und Pflegeversicherung
Dr. Helmut Müller
Kronenstr.13 | 10117 Berlin
(weitere Informationen unter: www.pkv-ombudsmann.de oder Tel.: 01802-550 444)
- Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Graurheindorfer Straße 108 | 53117 Bonn
(weitere Informationen unter: www.bafin.de [Stichwort: Ombudsleute] oder Tel.: 0228-4108-0)

Hiermit bestätige ich den Erhalt der Erstinformationen:

X

Ort / Datum / Unterschrift des Kunden

Senden Sie Ihren Antrag einfach per Post oder Fax an:

Mathias Jensch Versicherungsmakler GmbH & Co. KG
Bautzner Straße 149, 01099 Dresden

Fax: 03 51-832 88 35

Haben Sie noch Fragen?

Dann rufen Sie uns einfach an.

Fon: +49 (0) 3 51-832 88 30

Email: kundenservice@reisepolice.com

www.reisepolice.com