

## Anmeldung zur AIDWORKER-Versicherung für Freiwillige (Selbstzahler) //

Application for AIDWORKER insurance for volunteers (self-payers)

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

<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	
Über welche Organisation wird/wurde die versicherte Person in das Entwicklungsland entsandt? // Which organization sends/has sent the insured person to the developing country?			

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

<input type="checkbox"/> <b>Option 1:</b> Private Verlängerung bestehender Verträge Sie beabsichtigen Ihren Aufenthalt im Ausland privat zu verlängern und möchten Ihre über die Organisation abgeschlossene Versicherung auf eigene Kosten verlängern. <b>Bitte beachten Sie:</b> Diese Versicherung ist nur als Anschlussversicherung möglich. Die Versicherung muss im direkten Anschluss an die bei uns bestehende Vorversicherung beginnen. Bitte geben Sie den Zeitraum des gesamten Auslandsaufenthalts an. <b>Umfang der Versicherung:</b> AW24 – Auslandsreisekrankenversicherung, AW-H1 – Privat- und Berufshaftpflichtversicherung, AW-U4 – Unfallversicherung inkl. Tropen- und Infektionserkrankungen <b>Beitrag: 1,88 € pro Tag</b>	<b>Option 1:</b> Private extension of existing contracts You plan to add a private extension of your stay abroad and would like to respectively extend your existing insurance policy that was purchased through the organization. <b>Please note:</b> This insurance policy can only be purchased as additional insurance (for the previous policy). The policy needs to start immediately after the end of the previous insurance policy that you purchased from us. Please state the total duration of your stay abroad. <b>Insurance cover:</b> AW24 – International Health Insurance, AW-H1 – Personal and Professional Liability Insurance, AW-U4 – Accident Insurance incl. Tropical and Infectious Diseases <b>Premium: €1.88 per day</b>
Versicherungs- und Reisebeginn der bestehenden Versicherung // Start of insurance and start of travel within the existing insurance policy	Versicherungsbeginn der AIDWORKER Versicherung // Start of insurance within the AIDWORKER insurance policy
Versicherungsende // End of insurance	Aufenthaltsland // Travel destination

<input type="checkbox"/> <b>Option 2:</b> Reisegepäck als Baustein privat hinzubuchen Sie beabsichtigen für Ihren Aufenthalt im Ausland eine Reisegepäckversicherung auf eigene Kosten hinzubuchen. <b>Bitte beachten Sie:</b> Eine Reisegepäckversicherung kann nur vor Ausreise und nur für die gesamte Zeit des Auslandsaufenthaltes abgeschlossen werden. <b>Umfang der Versicherung:</b> AW-RG – Reisegepäckversicherung; Versicherungssumme (VS) 4.000€, Wertsachen 50% der VS, versichert sind Hinreise, Aufenthalt und Rückreise <b>Beitrag: 0,65 € pro Tag</b>	<b>Option 2:</b> Private addition of baggage insurance You plan to add and privately pay for additional baggage insurance covering your stay abroad. <b>Please note:</b> Baggage insurance can only be purchased prior to the start of the trip and only for the entire duration of the stay abroad. <b>Insurance cover:</b> AW-RG – Baggage Insurance; sum insured (SI) €4,000, valuables 50% of the SI, insured are outward journey, stay and return journey <b>Premium: €0.65 per day</b>	
Reise- und Versicherungsbeginn // Start of travel and travel insurance	Reise- und Versicherungsende // End of travel and travel insurance	Aufenthaltsland // Travel destination

<input type="checkbox"/> <b>Option 3:</b> Vertrag für Selbstzahler auf Grund besonderer Vereinbarung Sie beabsichtigen für bis zu 24 Monate als Freiwilliger ins Ausland zu gehen und die Kosten der Versicherung selbst zu tragen. <b>Bitte beachten Sie:</b> Der Abschluss dieser Versicherung ist nur möglich, wenn er mit Ihrer Organisation und einem Mitarbeiter der DR-WALTER Gruppenvertragabteilung abgesprochen wurde. Die Versicherung kann nur vor Ausreise und nur für die gesamte Zeit des Auslandsaufenthaltes abgeschlossen werden. <b>Umfang der Versicherung:</b> AW24 – Auslandsreisekrankenversicherung, AW-H1 – Privat- und Berufshaftpflichtversicherung, AW-U4 – Unfallversicherung inkl. Tropen- und Infektionserkrankungen <b>Beitrag: 1,88 € pro Tag</b>	<b>Option 3:</b> Contract for self-payers based on a special agreement You plan to stay abroad for up to 24 months as a volunteer and to pay for the respective insurance cover yourself. <b>Please note:</b> You can only purchase this insurance policy if you made an agreement with your organization and with a member of DR-WALTER's Group Contract Team that allows you to do so. Insurance can only be purchased prior to the start of the trip and only for the entire duration of the stay abroad. <b>Insurance cover:</b> AW24 – International Health Insurance, AW-H1 – Personal and Professional Liability Insurance, AW-U4 – Accident Insurance incl. Tropical and Infectious Diseases <b>Premium: €1.88 per day</b>	
Reise- und Versicherungsbeginn // Start of travel and travel insurance	Reise- und Versicherungsende // End of travel and travel insurance	Aufenthaltsland // Travel destination



## Zahlungsweise // Payment

Lastschrift Einmalzahlung durch Einzugsermächtigung von folgendem Konto //  
Single payment in one sum by direct debiting to the following account

IBAN		BIC
<p>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.</p>		<p>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.</p>
Kontoinhaber (Vorname, Nachname) // Account holder (first name, family name)		Unterschrift des Kontoinhabers // Signature of account holder

## 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
---------------------------	---

# 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 2010 (AVB-ARK 2010) 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](http://www.aidworker.de).

## Zusammensetzung der Versicherungsprämie:

Der tägliche Beitrag setzt sich aus folgenden Komponenten zusammen:

AW24 Auslandskrankenversicherung .....	1,35 €
AW-H1 Privat- und Berufshaftpflichtversicherung .....	0,05 €
AW-U4 Unfallversicherung inkl. Tropen- und Infektionserkrankungen .....	0,48 €
AW-RG Reisegepäckversicherung .....	0,65 €

## Widerrufsbelehrung

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, wenn Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Kundeninformation (Information gemäß § 7 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes) und diese Belehrung zugegangen sind.

Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Ihren Widerruf richten Sie an:

Generali Deutschland Krankenversicherung AG bzw. Dialog Versicherung AG  
c/o DR-WALTER GmbH  
Postadresse: Eisenerzstraße 34, 53819 Neunkirchen-Seelscheid

Fax: +49(0)2247 9194-40  
E-Mail: [vertrag@dr-walter.com](mailto:vertrag@dr-walter.com)

## Kontakt

Bitte wenden Sie sich bei Fragen zur Vertrags- und Leistungsabwicklung an unser Büro:

DR-WALTER GmbH  
Eisenerzstraße 34  
53819 Neunkirchen-Seelscheid

Registergericht Siegburg HRB 4701  
Geschäftsführer: Dipl.-Kfm. Reinhard Bellinghausen (CEO), Angelika V. Kolmer (COO)  
Postbank Köln, IBAN: DE 03 3701 0050 0212 0765 00, BIC: PBNKDEFF

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

[www.dr-walter.com](http://www.dr-walter.com), [info@dr-walter.com](mailto:info@dr-walter.com), [www.aidworker.de](http://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: München, 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 2010 (AVB-ARK 2010) 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](http://www.aidworker.de).

## Portions of insurance fee:

The daily premium consists of the following components:

AW24 International Health Insurance .....	€1.35
AW-H1 Professional and personal liability insurance .....	€0.05
AW-U4 Accident Insurance incl. Tropical and Infectious Diseases .....	€0.48
AW-RG Baggage insurance .....	€0.65

## Right of revocation

You may revoke your application without indicating reasons by regular mail, fax, e-mail, within 14 days of concluding the contract. To adhere to this time limit, it is sufficient to send your declaration in good time.

Please send you declaration to:

Generali Deutschland Krankenversicherung AG, or Dialog Versicherung AG  
c/o DR-WALTER GmbH  
Postal address: Eisenerzstrasse 34, 53819 Neunkirchen-Seelscheid, Germany  
Fax: +49 (0) 2247 9194-40  
E-Mail: [vertrag@dr-walter.com](mailto:vertrag@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), Angelika V. Kolmer (COO)

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

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

[www.dr-walter.com](http://www.dr-walter.com), [info@dr-walter.com](mailto:info@dr-walter.com), [www.aidworker.de](http://www.aidworker.de)