

Langfristige Auslandsreise- Krankenversicherung



Württembergische
KRANKENVERSICHERUNG AG

Kunden-Nr.	Agentur-Nr.	Mitwirkung	Abweichende Abschluss-Agt.	Vergt.	Versicherungs-Nr.
------------	-------------	------------	----------------------------	--------	-------------------

Antragsteller
(Versicherungsnehmer)

Herr Frau

Titel/Vorname/Zuname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

Geburtsdatum Staatsangehörigkeit Berufliche Tätigkeit

Ja, ich beantrage eine langfristige Auslandsreise-Krankenversicherung (Tarif RKL)

Zu versichernde Personen

<input type="checkbox"/> Antragsteller selbst	Person 2 <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	Person 3 <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau
	Name	Name
	Vorname	Vorname
	Geburtsdatum	Geburtsdatum
	Staatsangehörigkeit	Staatsangehörigkeit
Vertragsbeginn M M J J	Vertragsbeginn M M J J	Vertragsbeginn M M J J
Vertragsende M M J J	Vertragsende M M J J	Vertragsende M M J J
Einmalbeitrag EUR	Einmalbeitrag EUR	Einmalbeitrag EUR

Beitragseinzug

Bitte den Beitrag von unten stehendem Konto einziehen. Konto gilt auch für die Überweisung von Versicherungsleistungen.

Bezeichnung des Geldinstituts

Bankleitzahl Kontonummer

Kontoinhaber (Vorname, Zuname oder Firma), falls nicht Antragsteller

Unterschrift des Kontoinhabers, falls nicht Antragsteller

Wichtige Hinweise: Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte die Hinweise auf der Rückseite wie z.B. die Ermächtigung zur Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten nach dem Bundesdatenschutzgesetz sowie die Versicherungsbedingungen, die Bestandteil des Versicherungsvertrages sind.

Ort, Datum	Unterschrift des <u>Antragstellers</u> X
Unterschrift zu versichernde Person (ab 16. Lebensjahr)	Unterschrift zu versichernde Person (ab 16. Lebensjahr)
Unterschrift <u>Vermittler</u> /Tel.-Nr.	

Durchschrift für den Vertreter

Wichtige Hinweise

Bitte vor Unterzeichnung des Antrags lesen!

■ Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

Ich willige 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 Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. oder den Verband der privaten Krankenversicherung e.V. zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt.

Diese Einwilligung gilt auch für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten Versicherungsverträgen und bei künftigen Anträgen, im Falle der Lebens-, Unfall- und Kranken-/Pflegepflichtversicherung auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages.

Ich willige ferner ein, dass die Unternehmen der Wüstenrot & Württembergische Gruppe meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den/die für mich zuständigen Vermittler weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient.

Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; an Vermittler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist.

Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar willige ich weiter ein, dass der/die Vermittler der Wüstenrot & Württembergische Gruppe sowie die Kooperationspartner meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen verarbeiten und nutzen darf/dürfen.

Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich vom Inhalt des Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir zusammen mit weiteren gesetzlichen Verbraucherinformationen – auf Wunsch auch sofort – überlassen wird.

■ Anwendbares Recht

Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

■ Aufsichtsbehörde/ Ombudsmannverfahren

Für Fragen zu Ihren Versicherungsverträgen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Darüber hinaus können Sie sich bei Beschwerden auch an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, wenden.

Zur außergerichtlichen Schlichtung von Streitigkeiten für Angelegenheiten der privaten Kranken- und Pflegeversicherung zwischen Versicherten und Versicherungsunternehmen hat der Verband der privaten Krankenversicherung e.V. die Stelle »Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung«, Kronenstraße 13, 10117 Berlin, eingerichtet. Sofern Ihre Versicherungsverträge nicht im Zusammenhang mit einer gewerblichen oder selbstständigen beruflichen Tätigkeit abgeschlossen wurden, haben Sie die Möglichkeit, das kostenlose außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch zu nehmen, wenn der Wert Ihrer Beschwerde den Betrag von 50000 Euro nicht übersteigt.

■ Widerrufsrecht

Haben Sie zumindest für eine der versicherten Personen eine Vertragsdauer von mehr als zwölf Monaten beantragt, so können Sie innerhalb von 14 Tagen ab Unterzeichnung den Versicherungsantrag in Textform (z.B. per Brief, Fax oder E-Mail) widerrufen, wobei die rechtzeitige Absendung zur Einhaltung der Frist ausreicht.



Finanzstärke überdurchschnittlich!

Die internationale Rating-Agentur Fitch-Ratings bestätigt der Württembergischen »starke Finanzkraft«. Hohe Finanzstärke steht für die hohe Leistungsfähigkeit, Verpflichtungen gegenüber Kunden dauerhaft erfüllen zu können.



Württembergische

K R A N K E N V E R S I C H E R U N G A G

Ein Unternehmen der
Wüstenrot & Württembergische AG

Vorstand: Gabriele Bengel,
Dr. Christoph Helmich

Aufsichtsratsvorsitzender:
Dr. Edmund Schwake

Sitz der Gesellschaft: Stuttgart

Bankverbindung der Gesellschaft:
Wüstenrot Bank AG Pfandbriefbank,
Ludwigsburg
BLZ 60420000, Konto-Nr. 9000001900
(IBAN: DE25 604200009000001900 /
BIC: WBAGDE61)

Besucherschrift:
Gutenbergstraße 30

Postanschrift: 70163 Stuttgart

<http://www.wuerttembergische.de>