



Antrag auf Reisekrankenversicherung

die Krankenversicherung für ausländische Künstler, Artisten und Event-Berufe
für Personen bis einschließlich 64 Jahre

Versicherungsnehmer	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Firma <input type="checkbox"/> Neuantrag <input type="checkbox"/> Änderungsantrag zu	Versicherungsnummer	<input type="text"/>
Name, Vorname, Firmenname	Geburtsdatum		Telefon
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Straße und Hausnummer	Beruf/Tätigkeit/Künste		<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
PLZ	Wohnort	eMail	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Versicherte Person

Versichern Sie mehr als eine Person? nein ja Wenn ja, bitte befüllen Sie die angehängte Meldeliste.

Name, Vorname	m/w	Geburtsdatum	Heimatland
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Beruf/Künste/Fähigkeiten	Artistengruppe*	Pass-Nummer	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Versicherungsdauer

Anreisedatum: ____ . ____ . 20 ____ 00:00 Uhr Abreisedatum: ____ . ____ . 20 ____ 00:00 Uhr Anzahl der Reisetage: ____ Maximale Versicherungsdauer: 365 Tage

Der Versicherungsvertrag muss vor Antritt der Reise abgeschlossen werden. Für Reisen nach Deutschland können Sie den Vertrag innerhalb von 10 Tagen nach Einreise in Deutschland abschließen.

Versicherungsumfang	Beitrag
Reisekranken-Versicherung Versichert sind medizinisch notwendige ärztliche Heilbehandlungen wegen einer auf der Reise auftretenden Krankheit oder Unfallfolgen. Ebenso ist der medizinisch sinnvolle Rücktransport nach Hause versichert.	Artistengruppe 1* 3,20 EUR pro Pers./Tag
	Artistengruppe 2* 5,00 EUR pro Pers./Tag

Beitragsberechnung

Wenn Sie mehr als eine Person versichern, geben Sie hier die Anzahl der versicherten Personen in Artistengruppe 1 und Artistengruppe 2 an:

Artistengruppe 1*	Beitrag pro Tag	x	Anzahl Reisetage	=	Gesamtbeitrag p. P.	
	3,20 EUR		<input type="text"/>		EUR	
Artistengruppe 2*	Beitrag pro Tag	x	Anzahl Reisetage	=	Gesamtbeitrag p. P.	
	5,00 EUR		<input type="text"/>		EUR	

Anzahl versicherte Personen		x	Beitrag p. P.	=	Gesamtbeitrag	
<input type="text"/>			EUR		EUR	

*Die Erläuterung über die Zuordnung von Artistengruppen finden Sie im Bereich Kundeninformation auf Seite 3

Zahlungsweise einmalig

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige die Würzburger Versicherungs-AG, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Würzburger Versicherungs-AG auf mein 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 Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Der SEPA-Basislastschritteinzug wird mir spätestens einen Kalendertag im Voraus unter Angabe der Fälligkeitstermine angekündigt.

Zahlungsempfänger: Würzburger Versicherungs-AG **Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE30ZZZ0000030954 **Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.**

Name, Vorname des Kontoinhabers	Straße und Hausnummer (wenn abw. Kontoinhaber)	PLZ und Ort (wenn abw. Kontoinhaber)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name und Ort des Kreditinstituts	BIC	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
IBAN Prüfzahl Bankleitzahl	Kontonummer (rechtsbdg. u. ggf. mit Nullen auffüllen)	Ort, Datum und Unterschrift
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Wichtige Hinweise Für den Vertrag gelten die auf der Rückseite unter „Vertragsgrundlagen“ aufgeführten Bedingungen, soweit die entsprechenden Leistungen hier beantragt wurden. Sie erklären mit Ihrer Unterschrift, dass Ihnen rechtzeitig vor Antragstellung alle Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten und den Kundeninformationen nach der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV) in Textform zur Verfügung gestellt wurden. Sie können innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt des Versicherungsscheins Ihre Vertragserklärung widerrufen. Über das Widerrufsrecht werden Sie im Versicherungsschein ausführlich informiert. **Bewusst unwahre Angaben können den Versicherer gem. § 19 Versicherungsvertragsgesetz zum Vertragsrücktritt berechtigen. Bitte lesen Sie unbedingt die umseitigen „Kundeninformationen“ und die umseitige „Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtbindungserklärung“.** Sie sind wichtige Bestandteile des Vertrages, deren Geltung Sie mit der nachfolgenden Unterschrift ebenfalls bestätigen.

Unterschrift des Antragstellers

Unterschriften **Vermittler-Nr.** **1-8-1959**

Ort, Datum Unterschrift des Antragstellers, der versicherten Person od. gesetzl. Vertreter Unterschrift des Vermittlers



Meldeliste „Reisekrankenversicherung für ausländische Artisten und Künstler“

Der Versicherungsschutz gilt ab dem _____ (0:00 Uhr) bis zum _____ (0:00 Uhr) für alle in der Meldeliste aufgeführten Personen.

zu versichernde Personen

1	Name, Vorname <input type="text"/>	Beruf/Künste/Fähigkeiten <input type="text"/>	Artistengruppe* <input type="text"/>
	m/w <input type="checkbox"/>	Geburtsdatum <input type="text"/>	Heimatland <input type="text"/>
			Pass-Nummer <input type="text"/>
2	Name, Vorname <input type="text"/>	Beruf/Künste/Fähigkeiten <input type="text"/>	Artistengruppe* <input type="text"/>
	m/w <input type="checkbox"/>	Geburtsdatum <input type="text"/>	Heimatland <input type="text"/>
			Pass-Nummer <input type="text"/>
3	Name, Vorname <input type="text"/>	Beruf/Künste/Fähigkeiten <input type="text"/>	Artistengruppe* <input type="text"/>
	m/w <input type="checkbox"/>	Geburtsdatum <input type="text"/>	Heimatland <input type="text"/>
			Pass-Nummer <input type="text"/>
4	Name, Vorname <input type="text"/>	Beruf/Künste/Fähigkeiten <input type="text"/>	Artistengruppe* <input type="text"/>
	m/w <input type="checkbox"/>	Geburtsdatum <input type="text"/>	Heimatland <input type="text"/>
			Pass-Nummer <input type="text"/>
5	Name, Vorname <input type="text"/>	Beruf/Künste/Fähigkeiten <input type="text"/>	Artistengruppe* <input type="text"/>
	m/w <input type="checkbox"/>	Geburtsdatum <input type="text"/>	Heimatland <input type="text"/>
			Pass-Nummer <input type="text"/>
6	Name, Vorname <input type="text"/>	Beruf/Künste/Fähigkeiten <input type="text"/>	Artistengruppe* <input type="text"/>
	m/w <input type="checkbox"/>	Geburtsdatum <input type="text"/>	Heimatland <input type="text"/>
			Pass-Nummer <input type="text"/>
7	Name, Vorname <input type="text"/>	Beruf/Künste/Fähigkeiten <input type="text"/>	Artistengruppe* <input type="text"/>
	m/w <input type="checkbox"/>	Geburtsdatum <input type="text"/>	Heimatland <input type="text"/>
			Pass-Nummer <input type="text"/>
8	Name, Vorname <input type="text"/>	Beruf/Künste/Fähigkeiten <input type="text"/>	Artistengruppe* <input type="text"/>
	m/w <input type="checkbox"/>	Geburtsdatum <input type="text"/>	Heimatland <input type="text"/>
			Pass-Nummer <input type="text"/>
9	Name, Vorname <input type="text"/>	Beruf/Künste/Fähigkeiten <input type="text"/>	Artistengruppe* <input type="text"/>
	m/w <input type="checkbox"/>	Geburtsdatum <input type="text"/>	Heimatland <input type="text"/>
			Pass-Nummer <input type="text"/>
10	Name, Vorname <input type="text"/>	Beruf/Künste/Fähigkeiten <input type="text"/>	Artistengruppe* <input type="text"/>
	m/w <input type="checkbox"/>	Geburtsdatum <input type="text"/>	Heimatland <input type="text"/>
			Pass-Nummer <input type="text"/>
11	Name, Vorname <input type="text"/>	Beruf/Künste/Fähigkeiten <input type="text"/>	Artistengruppe* <input type="text"/>
	m/w <input type="checkbox"/>	Geburtsdatum <input type="text"/>	Heimatland <input type="text"/>
			Pass-Nummer <input type="text"/>
12	Name, Vorname <input type="text"/>	Beruf/Künste/Fähigkeiten <input type="text"/>	Artistengruppe* <input type="text"/>
	m/w <input type="checkbox"/>	Geburtsdatum <input type="text"/>	Heimatland <input type="text"/>
			Pass-Nummer <input type="text"/>

Kundeninformation

1. Versicherer

Versicherer ist die Würzburger Versicherungs-AG. Sämtliche Erklärungen, Mitteilungen und Anzeigen sowie die Erhebung von Ansprüchen auf Versicherungsleistungen sind an die Würzburger Versicherungs-AG unter folgender Anschrift zu richten: Würzburger Versicherungs-AG, Bahnhofstraße 11, 97070 Würzburg

2. Vertragsgrundlagen

Maßgebend sind der Antrag, der Versicherungsschein sowie die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreisekrankenversicherung 365 (AVB-AR-365/10-2020). Die hier relevanten Allgemeinen Versicherungsbedingungen stehen für Sie unter <https://www.travelsecure.de/service/bedingungen.html> zu Ihrer Information oder zum Download zur Verfügung. Sie können die Bedingungen auch unter der angegebenen Adresse des Versicherers in Papierform anfordern.

3. Allgemeine Hinweise

Unrichtige Beantwortung der Fragen nach Gefahrenumständen sowie arglistiges Verschweigen sonstiger Gefahrenumstände kann den Versicherer berechtigen, den Versicherungsschutz zu versagen.

Nebenabreden gelten nur, wenn sie von der Gesellschaft schriftlich bestätigt worden sind. Aufnahmefähig sind für die Krankenversicherung für ausländische Künstler, Artisten und Event-Berufe Personen, die nicht älter als 64 Jahre sind.

4. Prämien

Die Prämienhöhe ist dem Antrag zu entnehmen.

5. Versicherbarkeit

Versicherbar sind Personen ohne ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland bei Reisen in die Bundesrepublik Deutschland. Die Personen werden gemäß Antrag der Artistengruppe 1 oder Artistengruppe 2 zugeordnet:

Artistengruppe 1: Schauspieler, Jongleure, Zauberer, Bodenakrobaten, Moderatoren, Musiker, Doubles (kein Stuntman), Tänzer, Rola Bola, Kontorsion, Stelzenläufer (Stelzen bis 100 cm Fußhöhe); Einradfahrer (Einrad bis 180 cm Sattelhöhe).

Artistengruppe 2: Trapez, Tuch, Vertikalseil, Feuerkünstler (spucken, schlucken, swingen, jonglieren), Seillaufen über 1 Meter Bodenhöhe, Stelzenläufer (Stelzen über 100 cm Fußhöhe), Einradfahrer (über 180 cm Sattelhöhe), Schleuderbrett, russischer Barren, Messerwerfer, artistische Darbietungen an Geräten/Vorrichtungen.

Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind:

- dauernd pflegebedürftige Personen. Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf.
- Personen, deren Teilhabe am allgemeinen Leben dauerhaft ausgeschlossen ist. Für die Einordnung sind insbesondere der mentale Geisteszustand und die objektiven Lebensumstände der Person zu berücksichtigen.

6. Beginn Versicherungsschutz

Der Versicherungsschutz beginnt mit Antragseingang, frühestens jedoch zu dem auf dem Antragsformular beantragten Zeitpunkt, wenn der Erstbeitrag unverzüglich gezahlt wird.

7. Zuständige Aufsichtsbehörde

Die für Beschwerden zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

8. Hinweise zur Datenverarbeitung bei Beantragung des Versicherungsvertrages

Die Würzburger Versicherungs-AG ist zum 01.03.2019 den „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ (Code of Conduct Datenschutz) beigetreten. Den Code of Conduct Datenschutz und weitere Einzelheiten zum Datenschutz finden Sie bei uns auf der Homepage unter www.wuerzburger.com/datenschutz.html.

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Als Versicherungsunternehmen benötigt die Würzburger Versicherungs-AG Ihre Schweigepflichtentbindung, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z.B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z.B. Rückversicherer weiterleiten zu dürfen.

Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages in der Würzburger Versicherungs-AG unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrages in der Regel nicht möglich sein.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der Würzburger Versicherungs-AG. Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die Würzburger Versicherungs-AG

Ich willige ein, dass die Würzburger Versicherungs-AG die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

2. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an Stellen außerhalb der Würzburger Versicherungs-AG

Die Würzburger Versicherungs-AG verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung des Datenschutzes und der Datensicherheit.

2.1 Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Die Würzburger Versicherungs-AG führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Risikoprüfung, die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten

Daten weitergegeben, benötigt die Würzburger Versicherungs-AG Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen. Die Würzburger Versicherungs-AG führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die Würzburger Versicherungs-AG erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Eine aktuelle Liste kann im Internet unter www.wuerzburger.com eingesehen oder bei dem Datenschutzbeauftragten der Würzburger Versicherungs-AG, Bahnhofstraße 11, 97070 Würzburg, E-Mail: datenschutzbeauftragter@wuerzburger.com angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die Würzburger Versicherungs-AG Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die Würzburger Versicherungs-AG meine Gesundheitsdaten an die in der Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die Würzburger Versicherungs-AG dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der Würzburger Versicherungs-AG und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

2.2 Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzuschließen, kann die Würzburger Versicherungs-AG Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass die Würzburger Versicherungs-AG Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegt. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt. Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung die Würzburger Versicherungs-AG aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob die Würzburger Versicherungs-AG das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat. Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden. Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet. Ihre personenbezogenen Daten werden von der Rückversicherung nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an eine Rückversicherung werden Sie durch die Würzburger Versicherungs-AG unterrichtet.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die Würzburger Versicherungs-AG tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

2.3 Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Die Würzburger Versicherungs-AG gibt grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen oder gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden. Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z.B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann. Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden. Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass die Würzburger Versicherungs-AG meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

3. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichert die Würzburger Versicherungs-AG Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung.

Ich willige ein, dass die Würzburger Versicherungs-AG meine Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt, für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.