

## Anmeldung zur AU-PAIR 24-Versicherung

Generali Versicherung AG  
Central Krankenversicherung AG  
vermittelt durch Dr. Walter GmbH

Feld für besondere Vermerke	Agenturnummer / [90433]	Versicherungsnummer (wird bei Eingang vergeben)
-----------------------------	-------------------------	---

### Antragsteller (Gastmutter oder Gastvater)

<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr	Vorname	Nachname
Straße, Hausnummer		PLZ	Ort
Telefon		Fax	E-Mail

### Folgendes Au-pair soll versichert werden

<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr	Vorname	Nachname
Geburtsdatum (Höchstalter 29 Jahre)		Staatsangehörigkeit	
Versicherungsbeginn (Einreisedatum/Datum des Familienwechsels/voraussichtliches Einreisedatum)		Versicherungsende (voraussichtliches Ausreisedatum)	

### Ich wähle folgenden Versicherungsschutz

<input type="checkbox"/> AU-PAIR24 M	monatlicher Beitrag	39 €
<input type="checkbox"/> AU-PAIR24 L	monatlicher Beitrag	44 €
<input type="checkbox"/> AU-PAIR24 Z	monatlicher Beitrag	9 €

### Zahlungsweise

<input type="checkbox"/> <b>Lastschrift monatliche Zahlung</b> (Lastschrifteinzug ist nur von einem deutschen Konto möglich). Monatliche Zahlung durch Einzugsermächtigung von folgendem Konto		
<input type="checkbox"/> <b>Lastschrift Einmalzahlung</b> (Lastschrifteinzug ist nur von einem deutschen Konto möglich). Einmalzahlung durch Einzugsermächtigung von folgendem Konto		
Kontonummer	BLZ	Name und Sitz des Geldinstituts
Kontoinhaber (wenn nicht Antragsteller), Name ausgeschrieben und Unterschrift		

**Überweisung** des Gesamtbeitrages auf das Konto der Dr. Walter GmbH, Kontonr. 212 076 500 bei der Postbank Köln, BLZ 370 100 50 (Kopie der Überweisung liegt bei)

**Scheck** über den Gesamtbeitrag (liegt bei)

### Wichtiger Hinweis und Unterschrift

Der Versicherungsschutz besteht, ordnungsgemäße Zahlung vorausgesetzt, ab dem beantragten Zeitpunkt, jedoch frühestens ab Eingang des Antrags bei der Dr. Walter GmbH.

Bevor Sie diese Anmeldung unterschreiben, beachten Sie bitte auf der Rückseite die Schlusserklärungen sowie die weiteren wichtigen Hinweise. Diese Erklärungen sind wichtiger Bestandteil des Vertrages. Mit Ihrer Unterschrift machen Sie die Schlusserklärungen zum Bestandteil dieses Vertrages.

Ich beantrage Versicherungsschutz nach Maßgabe der beiliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers
------------	---------------------------------

# Schlussklärung des Antragstellers und der zu versichernden Person sowie weitere wichtige Hinweise

## 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.

## Vertragsgrundlagen

Das Produkt AU-PAIR24 setzt sich aus einer Versicherungskombination aus rechtlich unabhängigen Versicherungsverträgen zusammen, die exklusiv über die Dr. Walter GmbH bzw. deren Vertriebspartner angeboten werden.

Der Krankenversicherung liegen die Allgemeinen Versicherungsbedingungen Tarif AP24 (2008) der Central Krankenversicherung AG Köln zugrunde.

Für die Haftpflicht- und Abschiebekostenversicherung gelten die Allgemeinen Haftpflichtbedingungen (AHB 2008) sowie die besonderen Haftpflichtbedingungen AP24 (2008) der Generali Versicherung AG.

Für die Unfallversicherung gelten die Allgemeinen Unfallbedingungen (AUB 2008) sowie die besonderen Unfallbedingungen AP24 (2008) der Generali Versicherung AG.

Auf das Versicherungsverhältnis findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Die für Beschwerden zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.

Darüber hinaus können Sie sich bei Beschwerden auch an einen außergerichtlichen Streitschlichter wenden.

- bei Beschwerden zum Thema Krankenversicherung an den Ombudsmann für die Private Kranken- und Pflegeversicherung, Postfach 060222, 10052 Berlin
- bei Beschwerden, die nicht die Krankenversicherung betreffen, an den Versicherungs-Ombudsmann, Postfach 080632, 10006 Berlin

Der Ombudsmann ist zugleich Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Beilegung von Streitigkeiten bei Versicherungsverträgen mit Verbrauchern und zwischen Versicherungsvermittlern und Versicherungsnehmern. Seine Entscheidungen sind für den Versicherer nicht bindend. Die Möglichkeit zur Einleitung eines gerichtlichen Verfahrens bleibt unberührt.

## Vertragspartner

Für dieses Versicherungsprodukt arbeitet die Dr. Walter GmbH mit ausgewählten, renommierten Versicherungsgesellschaften zusammen:

Den Versicherungsschutz für die Krankenversicherung gewährt die: Central Krankenversicherung AG, Hansaring 40-50, 50670 Köln.  
Sitz: Köln, Amtsgericht Köln HRB 93

Den Versicherungsschutz für die Unfall- und Haftpflichtversicherung sowie die Abschiebekostenversicherung gewährt die: Generali Versicherung AG, Adenauerring 7, 81731 München.  
Sitz: München, Registergericht: Amtsgericht München HRB 7731

## Zusammensetzung der Versicherungsprämie:

Der Beitrag für Ihre Versicherung ist ein Einmalbeitrag und setzt sich aus der Vertragslaufzeit (Anzahl der Monate) und dem gewählten Tarif zusammen. Bei Erteilung einer monatlichen Einzugsermächtigung wird der Einmalbeitrag gestundet und in Teilbeiträgen monatlich eingezogen.

Der monatliche Gesamtbeitrag setzt sich wie folgt aus Krankversicherungsbeitrag (Anteil KV) und Haftpflicht-/Unfallversicherungsbeitrag (Anteil HU) zusammen (in €):

	Beitrag	Anteil KV	Anteil HU
AU-PAIR24 M	39	35	4
AU-PAIR24 L	44	35	9
AU-PAIR24 Z	9	0	9

## 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:

Central Krankenversicherung AG, bzw. Generali 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 allen Fragen zur Vertrags- und Leistungsabwicklung an unser Büro:

Dr. Walter GmbH  
Versicherungsmakler  
Eisenerzstraße 34  
53819 Neunkirchen-Seelscheid

Registergericht Siegburg HRB 4701  
Geschäftsführer:  
Dr. Siegfried Walter  
Dipl.-Kfm. Reinhard Bellinghausen

Postbank Köln  
BLZ 370 100 50  
Kto. 212 076 500

IBAN: DE 03 3701 0050 0212 0765 00  
BIC: PBNKDEFF

Kostenlose Servicrufnummer: 0800-678 2222  
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.au-pair24.de](http://www.au-pair24.de)