



# Auslandsreisekrankenversicherung Plus – Die Absicherung der Fürsorgepflicht des Busunternehmers für seine Reisebusfahrer

Busunternehmer, die ihre Busfahrer und Mitarbeiter beruflich ins Ausland entsenden, haben nach § 17 Sozialgesetzbuch V eine Fürsorgepflicht. Benötigt ein Arbeitnehmer im Ausland medizinische Behandlung, muss der Arbeitgeber für die Kosten aufkommen, die dem Arbeitnehmer nicht von seiner gesetzlichen Kasse gezahlt werden.





Jeder Reisebusfahrer ist heute in einer gesetzlichen Krankenversicherung versichert. Dieser Versicherungsschutz ist jedoch speziell auf die deutschen Verhältnisse ausgerichtet und bietet nicht immer den notwendigen Schutz im Ausland. Das gilt selbst für Länder, mit denen Sozialversicherungsabkommen bestehen.

Deshalb haben Sie als Arbeitgeber ein besonderes Interesse daran, dass Ihre Mitarbeiter bei Erkrankung oder Unfall im Ausland möglichst schnell genesen. Eine wichtige Voraussetzung dafür sind die bestmögliche ärztliche Betreuung und Pflege. Damit sind häufig für Sie nicht kalkulierbare Kosten verbunden. Unabhängig vom individuellen Leistungsumfang der persönlichen Krankenversicherung ist deshalb für alle ins Ausland reisenden Mitarbeiter eine einheitliche Regelung sinnvoll. Für entsandte Mitarbeiter wie Reisebusfahrer sieht das SGB V (§ 17) eine entsprechende Verpflichtung des Arbeitgebers vor.

Eine Auslandsreisekrankenversicherung ist deshalb dringend anzuraten. Diese sollte der Arbeitgeber für seine Mitarbeiter abschließen. So wird gewährleistet, dass der Versicherungsschutz nicht nur begrenzt auf private Urlaubsreisen, sondern auch für alle dienstlichen Aufenthalte im Ausland gilt.

#### **Umfassender Versicherungsschutz**

Krankheitskosten, die im Ausland als Privatpatient beim Arzt oder im Krankenhaus entstehen, werden ohne Höchstgrenzen zu 100 % erstattet.

Ist aus medizinischen Gründen ein Rücktransport erforderlich, werden die Kosten zu 100 % erstattet.

Bei einer lebensgefährdenden Erkrankung kann ein Rettungsflug in einem Ambulanzflugzeug erforderlich werden. Die Kosten werden zu 100 % erstattet. Die Überführungskosten eines Verstorbenen werden erstattet. Im Falle einer Bestattung am Sterbeort, werden die Kosten bis zur Höhe der Aufwendungen, die bei einer Überführung angefallen wären, erstattet.

#### Das bietet die Auslandsreisekrankenversicherung Plus

#### 1. Übernahme der Heilbehandlungskosten im Ausland

- ambul. Behandlung durch einen Arzt
- Heilmaßnahmen und Arzneimittel, die ärztlich verordnet wurden
- stationäre Behandlung im Krankenhaus
- medizinisch notwendiger Krankentransport zur stationären Behandlung

#### 2. Assistance-Leistungen

- 24-Stunden-Notrufzentrale Tel +49 (0)931 27 95-255
- Kostenübernahme und Organisation für den medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransport zum Wohnort
- Kostenübernahme und Organisation einer Bestattung oder Überführung

#### 3. Leistung bei Fahrerausfall

Ersatz der nachgewiesenen Kosten für die Hinreise eines Ersatzfahrers bis zu max. 1.000,- €, sofern der versicherte Busfahrer während der Busreise krankheitsbedingt oder unfallbedingt nicht mehr dazu in der Lage ist, den Bus zu fahren. Die Fahruntüchtigkeit ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen und muss länger als 48 Stunden bestehen.

#### 4. Leistung bei Unfall-Tod

Stirbt ein Reisebusfahrer während der Auslandsreise durch einen Unfall vor Erreichung des 70. Lebensjahres, leistet die Versicherung an die Angehörigen eine Einmalzahlung von 20.000,- €.

# 5. Leistung bei Tod durch Herzinfarkt oder Schlaganfall

Stirbt ein Reisebusfahrer während der Auslandsreise durch Herzinfarkt oder Schlaganfall vor Erreichung des 70. Lebensjahres, leistet die Versicherung an die Angehörigen eine Einmalzahlung von 20.000,- €.

#### Mitversicherung von Familienanghörigen

Für einen Zusatzbeitrag von pauschal 9,50 € können Sie auf Wunsch den Ehepartner und alle minderjährigen Kinder des Busfahrers mitversichern. Die Versicherung gilt auch, wenn die Familienangehörigen alleine reisen. Ihr Busfahrer wird sich über diese Zusatzversicherung sicherlich freuen.

# Weitere Beschäftigte im Unternehmen mit Auslandseinsatz

Weitere Beschäftigte Ihres Unternehmens mit Auslandseinsatz (z. B. Reiseleiter) können ebenfalls alleine (für 29,50 €/Jahr) oder als Familie (pauschal + 9,50 €) versichert werden. Versicherungsumfang wäre die reine Auslandsreisekrankenversicherung.

▶ Der Arbeitgeber kommt mit der Auslandsreisekrankenversicherung Plus seiner gesetzlichen Fürsorgepflicht und seiner sozialen Verantwortung gegenüber seinen Mitarbeitern optimal nach.

### Ihre Ansprechpartner für weitere Informationen:

Thorsten Hebling, Telefon +49 (0)931 98 00 70-45, E-Mail: thorsten.hebling@dittmeier.de

**Katrin Böse,** Telefon +49 (0)931 98 00 70-57,

E-Mail: katrin.boese@dittmeier.de

### Dittmeier Versicherungsmakler GmbH

Kaiserstraße 23 · 97070 Würzburg Telefon +49 (0)931 98 00 70-0 Telefax +49 (0)931 98 00 70-20 E-Mail info@dittmeier.de Internet www.dittmeier.de

Frau Herr me, Vorname	Firma N	euantrag Änderun	gsantrag	zu V	ersich	ierun	ıgsnı	ımme	r						
sprechpartner					eburt:	rdati	ım			Beru	ıf				
spreenpartner						Suatt				Dere	41				
aße und Hausnumm	or.			L	elefon										
aise unu Hausilullilli	C1				reton										
7 W	phnort			e	Mail										
									Eintrit	ts-					
versichernde Person	en Name, Vorname	Beruf	m/w	Geburtso	latum				alte		_	_	Tarif	_	
											A		В	C	L
											Α		В	C	
											Α		В	C	Γ
													В		
weitere zu versiche	rnde Personen siehe Beiblatt				E	intri	ttsalt	er: Jah	ır des Ve	L rsiche	<b>^</b> rungsl	L begi		. Gebu	ır
Westere zu versiene															
uslands reisekra	nkenversicherung Plus	Tarif A		Tarif E	if B			Tarif C				Tarif D			
eistungsumfang		Busfahrer (m/w) – Einzelperson –		fahrer (n - <i>Familie</i>	er (m/w) nilie –			sonstige Beschäftigte – Einzelperson –				sonstige Beschäfti – Familie –			
	schutz: berufliche und private	✓		<b>√</b>			- EINZEIPEISON -				\( \sqrt{\text{minimize}}				
uslandsreise bis zu m	bei Tod durch Unfall	20.000 EUR	;	20.000 El	JR										
zusätzliche Leistung für Busfahrer (m/w) bis zum 70. Lebensjahr* Jahresbeitrag**	bei Tod durch Herzinfarkt	20.000 EUR		20.000 El											
	bei Tod durch Schlaganfall	20.000 EUR		20.000 El											
	für die Anreisekosten eines Ersatzfahrers	1.000 EUR		1.000 EU	R										
	bis zum 70. Lebensjahr	29,50 EUR		39,00 EU	R		29,50 EUR					39,00 EUR			
ıkl. Vers.steuer pro rson bzw. Familie)	ab dem 70. Lebensjahr	39,00 EUR		59,00 EU				39,00 EUR				59,00 EUR			
Nit dem Erreichen des 70	. Lebensjahres entfallen automatisch diese zusätzliche	en Leistungen. **) auto	matische B	eitragsanp	assung	3									
					m Versicherer Laufze			eit: 1 Jahr Zahlungs				. 18	hrlich		
rsicherungsbeginn:	20 00:00 frühestens	am Tag nach Antragseingang b	eim Versich	erer	La	ufzei	it: 1 ]	ahr	Za	hlung	sweis	e: ja			
rsicherungsbeginn:	Uhr Trunestens												en Abl	auf eine	2 (
s Vertragsverhältnis verl	Trunestens  Bingert sich mit dem Ablauf der Vertragslaufzeit um ei												en Abl	auf eine	e:
s Vertragsverhältnis verl ne Kündigung zugegang PA-Lastschriftmanda	ängert sich mit dem Ablauf der Vertragslaufzeit um ei en ist. t: Ich ermächtige die Würzburger Versicherung	n Jahr und weiter von Jahr zu Jah gs-AG, Zahlungen von mein	er stillschwe	eigend, we	nn nich astsch	nt Ihn	en od einzu	er uns d	drei Monat	e vor d	em jew	veilig mei	n Kred	litinst	it
s Vertragsverhältnis verl ie Kündigung zugegang PA-Lastschriftmanda e von der Würzburge e Erstattung des bela	ängert sich mit dem Ablauf der Vertragslaufzeit um ei en ist.  t: Ich ermächtige die Würzburger Versicherung Versicherungs-AG auf mein Konto gezogenen Isteten Betrages verlangen. Es gelten dabei di	n Jahr und weiter von Jahr zu Jah gs-AG, Zahlungen von mein Lastschriften einzulösen. <b>H</b> ie mit meinem Kreditinstitu	er stillschwe em Konto inweis: Ich	eigend, we mittels L	nn nich astsch nerha	nt Ihn	en od einzu n ach	er uns d zieher	drei Monat n. Zugleic hen, beg	te vor d th wei	em jew se ich d mit o	veilig mei dem	n Kred Belas	litinst tungs	it
SVertragsverhältnis verl e Kündigung zugegang PA-Lastschriftmanda von der Würzburge Erstattung des bela den Kalendertag im N	ängert sich mit dem Ablauf der Vertragslaufzeit um ei en ist.  t: Ich ermächtige die Würzburger Versicherung Versicherungs-AG auf mein Konto gezogenen isteten Betrages verlangen. Es gelten dabei di Voraus unter Angabe der Fälligkeitstermine ang	n Jahr und weiter von Jahr zu Jah gs-AG, Zahlungen von mein Lastschriften einzulösen. <b>H</b> ie mit meinem Kreditinstitu	em Konto I <b>nweis:</b> Ich It vereinb	eigend, we mittels L n kann in arten Be	nn nich astsch nerhal dingu	nt Ihn	en od einzu n ach	er uns d zieher it Woc SEPA	drei Monat n. Zugleic hen, beg	te vor d th wei: innend tschrif	em jew se ich d mit d teinzu	veilig mei dem	n Kred Belas vird m	litinst tungs ir spät	it d
Vertragsverhältnis verl e Kündigung zugegang PA-Lastschriftmanda von der Würzburge Erstattung des bele en Kalendertag im \ nlungsempfänger: V	ängert sich mit dem Ablauf der Vertragslaufzeit um ei en ist.  t: Ich ermächtige die Würzburger Versicherung Versicherungs-AG auf mein Konto gezogenen Isteten Betrages verlangen. Es gelten dabei di Voraus unter Angabe der Fälligkeitstermine ang Würzburger Versicherungs-AG Gläubiger	n Jahr und weiter von Jahr zu Jah gs-AG, Zahlungen von mein Lastschriften einzulösen. <b>H</b> ie mit meinem Kreditinstitu gekündigt.	em Konto I <b>nweis:</b> Ich It vereinb	eigend, we mittels L n kann in arten Be	nn nich astsch nerhal dingu	nt Ihn nrift e Ib voi ngen	en od einzu n ach	zieher t Woc SEPA	drei Monat n. Zugleic hen, beg	te vor d th wei: innend tschrif	em jew se ich d mit d teinzu	veilig mei dem	n Kred Belas vird m	litinst tungs ir spät	it d
s Vertragsverhältnis verle Kündigung zugegang PA-Lastschriftmanda e von der Würzburge e Erstattung des bela len Kalendertag im V hlungsempfänger: W me, Vorname des Ko	ängert sich mit dem Ablauf der Vertragslaufzeit um ei en ist.  t: Ich ermächtige die Würzburger Versicherung: Versicherungs-AG auf mein Konto gezogenen steten Betrages verlangen. Es gelten dabei di foraus unter Angabe der Fälligkeitstermine ang Ürzburger Versicherungs-AG Gläubiger ntoinhabers Straße un	n Jahr und weiter von Jahr zu Jah gs-AG, Zahlungen von mein Lastschriften einzulösen. H ie mit meinem Kreditinstitu gekündigt. r-Identifikationsnummer: D	em Konto I <b>nweis:</b> Ich It vereinb	eigend, we mittels L n kann in arten Be	nn nich astsch nerhal dingu	nt Ihn nrift e Ib voi ngen	en od einzu n ach ı. Der	zieher t Woc SEPA Die <b>N</b>	n. Zugleic hen, beg Basislasi	te vor d th wei: innend tschrif	em jew se ich d mit d teinzu	veilig mei dem	n Kred Belas vird m	litinst tungs ir spät	it d
s Vertragsverhältnis verl ne Kündigung zugegang PA-Lastschriftmanda e von der Würzburge e Erstattung des bela nen Kalendertag im N	ängert sich mit dem Ablauf der Vertragslaufzeit um ei en ist.  t: Ich ermächtige die Würzburger Versicherung: Versicherungs-AG auf mein Konto gezogenen steten Betrages verlangen. Es gelten dabei di foraus unter Angabe der Fälligkeitstermine ang Ürzburger Versicherungs-AG Gläubiger ntoinhabers Straße un	n Jahr und weiter von Jahr zu Jah gs-AG, Zahlungen von mein Lastschriften einzulösen. H ie mit meinem Kreditinstitu gekündigt. r-Identifikationsnummer: D	em Konto I <b>nweis:</b> Ich It vereinb	eigend, we mittels L n kann in arten Be	nn nich astsch nerhal dingu	nt Ihn nrift e Ib voi ngen	en od einzu n ach ı. Der	zieher t Woc SEPA	n. Zugleic hen, beg Basislasi	te vor d th wei: innend tschrif	em jew se ich d mit d teinzu	veilig mei dem	n Kred Belas vird m	litinst tungs ir spät	it d
s Vertragsverhältnis verle Kündigung zugegang PA-Lastschriftmanda von der Würzburge Erstattung des bela en Kalendertag im \ hlungsempfänger: V me, Vorname des Ko	ängert sich mit dem Ablauf der Vertragslaufzeit um ei en ist.  t: Ich ermächtige die Würzburger Versicherung: Versicherungs-AG auf mein Konto gezogenen isteten Betrages verlangen. Es gelten dabei di Voraus unter Angabe der Fälligkeitstermine ang Vürzburger Versicherungs-AG Gläubiger intoinhabers Straße un	n Jahr und weiter von Jahr zu Jah gs-AG, Zahlungen von mein Lastschriften einzulösen. H ie mit meinem Kreditinstitu gekündigt. Identifikationsnummer: D nd Hausnummer	em Konto nweis: Ich It vereinb	mittels L mittels L kann in arten Be	nn nich astsch nerhal dingu 54	nt Ihn nrift e Ib vo ngen	en od einzu n ach ı. Der	zieher t Woc SEPA Die <b>N</b>	n. Zugleic hen, beg Basislasi	te vor d th wei: innend tschrif	em jew se ich d mit d teinzu	veilig mei dem	n Kred Belas vird m	litinst tungs ir spät	it d
SVertragsverhältnis verle Kündigung zugegang PA-Lastschriftmanda Von der Würzburge Erstattung des belaen Kalendertag im Valungsempfänger: V me, Vorname des Kome und Ort des Kreck NN Prüfzahl Bankle	ängert sich mit dem Ablauf der Vertragslaufzeit um ei en ist.  t: Ich ermächtige die Würzburger Versicherung: Versicherungs-AG auf mein Konto gezogenen isteten Betrages verlangen. Es gelten dabei di Voraus unter Angabe der Fälligkeitstermine ang Vürzburger Versicherungs-AG Gläubiger intoinhabers Straße un	n Jahr und weiter von Jahr zu Jah gs-AG, Zahlungen von mein Lastschriften einzulösen. H ie mit meinem Kreditinstitu gekündigt. r-Identifikationsnummer: D nd Hausnummer	em Konto I <b>nweis:</b> Ich It vereinb	mittels L mittels L kann in arten Be	nn nich astsch nerhal dingu 54	nt Ihn nrift e Ib vo ngen	en od einzu n ach ı. Der	zieher t Woc SEPA Die <b>N</b>	n. Zugleic hen, beg Basislasi	te vor d th wei: innend tschrif	em jew se ich d mit d teinzu	veilig mei dem	n Kred Belas vird m	litinst tungs ir spät	it d
SVertragsverhältnis verle Kündigung zugegang PA-Lastschriftmanda Von der Würzburge Erstattung des belaen Kalendertag im Valungsempfänger: V me, Vorname des Kome und Ort des Kreck NN Prüfzahl Bankle	ängert sich mit dem Ablauf der Vertragslaufzeit um ei en ist.  t: Ich ermächtige die Würzburger Versicherung: Versicherungs-AG auf mein Konto gezogenen isteten Betrages verlangen. Es gelten dabei di Voraus unter Angabe der Fälligkeitstermine ang Vürzburger Versicherungs-AG Gläubiger intoinhabers Straße un	n Jahr und weiter von Jahr zu Jah gs-AG, Zahlungen von mein Lastschriften einzulösen. H ie mit meinem Kreditinstitu gekündigt. Identifikationsnummer: D nd Hausnummer	em Konto nweis: Ich It vereinb	mittels L mittels L kann in arten Be	nn nich astsch nerhal dingu 54	nt Ihn nrift e Ib vo ngen	en od einzu n ach ı. Der	zieher t Woc SEPA Die <b>N</b>	n. Zugleic hen, beg Basislasi	te vor d th wei: innend tschrif	em jew se ich d mit d teinzu	veilig mei dem	n Kred Belas vird m	litinst tungs ir spät	it d
s Vertragsverhältnis verle Kündigung zugegang PA-Lastschriftmanda e von der Würzburge Erstattung des beleien Kalendertag im N hlungsempfänger: W me, Vorname des Ko	ängert sich mit dem Ablauf der Vertragslaufzeit um ei en ist.  t: Ich ermächtige die Würzburger Versicherung: Versicherungs-AG auf mein Konto gezogenen isteten Betrages verlangen. Es gelten dabei di /oraus unter Angabe der Fälligkeitstermine ang //ürzburger Versicherungs-AG Gläubiger intoinhabers Straße un litinstituts    Kontonummer (rechts   Konton	gs-AG, Zahlungen von mein Lastschriften einzulösen. H ie mit meinem Kreditinstitu gekündigt. Identifikationsnummer: D nd Hausnummer	em Konto nweis: Ich It vereinb E30ZZZ00	mittels L n kann inn arten Be- 0000309	astsch astsch nerhal dingul 54 54 tersch	nrift e lb voi ngen PLZ u	einzu einzu n ach i. Der	er uns de ziziehen it Wooden it wordt it w	n. Zugleichen, beg Basislass Aandatsro	th weist innenning state of the	se ich d mit d teinzu z wird	mei dem ug w I sep	n Krec Belas vird m parat r	litinst tungs: ir späi ir späi initget	it de te
s Vertragsverhältnis verle Kündigung zugegang  PA-Lastschriftmanda e von der Würzburge Erstattung des beleien Kalendertag im N hlungsempfänger: V me, Vorname des Ko  me und Ort des Krec  N Prüfzahl Bankle  ichtige Hinweise rsicherungsbedingung	ängert sich mit dem Ablauf der Vertragslaufzeit um ei en ist.  t: Ich ermächtige die Würzburger Versicherung Versicherungs-AG auf mein Konto gezogenen steten Betrages verlangen. Es gelten dabei di foraus unter Angabe der Fälligkeitstermine ang /ürzburger Versicherungs-AG Gläubiger ntoinhabers Straße un  litinstituts  Für den Vertrag gelten die auf der Rücks tragt wurden. Sie erklären mit Ihrer Unt ngen, dem Produktinformationsblatt und den K	gs-AG, Zahlungen von mein Lastschriften einzulösen. H ie mit meinem Kreditinstitu gekündigt. Identifikationsnummer: D nd Hausnummer	em Konto inweis: Ich it vereinb E30ZZZ00  Ort, Datun gen" aufge eitig vor A der Verorce	eigend, we mittels L h kann inn arten Be 0000309	astschaerhaldingul 54 tersch	nrift e b voi ngen PLZ u	gen,,/ertranst	er uns (izieheit it Wocz SEPA-Die Nort BICC SEPA-Soweit igsbespflicht)	t die entst	sprech einersiche	em jew se ich 1 mit c teinzu z wird	weilig mei dem ug w I sep	n Krec Belas vird m parat r	litinst tungs ir spä nitget en hie	it te te
s Vertragsverhältnis verle Kündigung zugegang PA-Lastschriftmanda von der Würzburge Erstattung des belaien Kalendertag im V hlungsempfänger: W me, Vorname des Ko me und Ort des Kreo  AN Prüfzahl Bankle DE Bankle ichtige Hinweise rrsicherungsbedingun Textform zur Verfüg erden Sie im Versiche	ängert sich mit dem Ablauf der Vertragslaufzeit um ei en ist.  t: Ich ermächtige die Würzburger Versicherung Versicherungs-AG auf mein Konto gezogenen isteten Betrages verlangen. Es gelten dabei di foraus unter Angabe der Fälligkeitstermine ang Ürzburger Versicherungs-AG Gläubiger ntoinhabers Straße un  litinstituts  Für den Vertrag gelten die auf der Rücks tragt wurden. Sie erklären mit Ihrer Unt ngen, dem Produktinformationsblatt und den K ung gestellt wurden. Sie können innerhalb vol erungsschein ausführlich informiert. Bewusst	gs-AG, Zahlungen von mein- Lastschriften einzulösen. H ie mit meinem Kreditinstitu- gekündigt. r-Identifikationsnummer: D nd Hausnummer  bdg. u. ggf. mit Nullen auffüllen)  ceite unter "Vertragsgrundla ersschrift, dass Ihnen rechtz- kundeninformationen nach n 14 Tagen nach Erhalt des unwahre Angaben können	em Konto nweis: Ich it vereinb E30ZZZ00 Ort, Datun gen" aufgeitig vor A der Verorc Versicher den Versi	mittels L n kann inn arten Be- 0000309 n und Un teführter ntragste linung üb ungssche cherer ge	astsch nerhal dingu 54 tersch	nrift e lb voingen PLZ u  rrift  rrift  rrift  rre Verma	en od einzu n ach n. Der gen, /ertra- titionsertrag /ersic/	ssowei	t die entstimmung	th weisinnend sprechieferen	em jew se ich d mit d teinzu z wira ender ender enschlie	mei dem ug w I sep	n Krec Belas yird m parat r sstung ch der träged das W ertrag	en hie en liger (VVG	it de te
s Vertragsverhältnis verle Kündigung zugegang PA-Lastschriftmanda e von der Würzburge e Erstattung des bela en Kalendertag im \ hlungsempfänger: V me, Vorname des Ko me und Ort des Krec  AN Prüfzahl Bankle D E Bankle  ichtige Hinweise rsicherungsbedingun rextform zur Verfüg erden Sie im Versich chtigen. Bitte lesen S	ängert sich mit dem Ablauf der Vertragslaufzeit um ei en ist.  t: Ich ermächtige die Würzburger Versicherung Versicherungs-AG auf mein Konto gezogenen steten Betrages verlangen. Es gelten dabei di foraus unter Angabe der Fälligkeitstermine ang /ürzburger Versicherungs-AG Gläubiger ntoinhabers Straße un  littinstituts  Für den Vertrag gelten die auf der Rücks tragt wurden. Sie erklären mit Ihrer Unt ngen, dem Produktinformationsblatt und den k ung gestellt wurden. Sie können innerhalb von	gs-AG, Zahlungen von mein- Lastschriften einzulösen. H ie mit meinem Kreditinstitu- gekündigt. r-Identifikationsnummer: D nd Hausnummer  bdg. u. ggf. mit Nullen auffüllen)  ceite unter "Vertragsgrundla ersschrift, dass Ihnen rechtz- kundeninformationen nach n 14 Tagen nach Erhalt des unwahre Angaben können	em Konto nweis: Ich it vereinb E30ZZZ00 Ort, Datun gen" aufgeitig vor A der Verorc Versicher den Versi	mittels L n kann inn arten Be- 0000309 n und Un teführter ntragste linung üb ungssche cherer ge	astsch nerhal dingu 54 tersch	nrift e lb voingen PLZ u  rrift  rrift  rrift  rre Verma	en od einzu n ach n. Der gen, /ertra- titionsertrag /ersic/	ssowei	t die entstimmung	th weisinnend sprechieferen	em jew se ich d mit d teinzu z wira ender ender enschlie	mei dem ug w I sep	n Krec Belas yird m parat r sstung ch der träged das W ertrag	en hie en liger (VVG	er mm
s Vertragsverhältnis verle Kündigung zugegang PA-Lastschriftmanda e von der Würzburge e Erstattung des bela en Kalendertag im \ hlungsempfänger: V me, Vorname des Ko me und Ort des Krec  AN Prüfzahl Bankle D E Bankle ichtige Hinweise rsicherungsbedingun rextform zur Verfüg erden Sie im Versich chtigen. Bitte lesen senfalls bestätigen.	ängert sich mit dem Ablauf der Vertragslaufzeit um ei en ist.  t: Ich ermächtige die Würzburger Versicherung Versicherungs-AG auf mein Konto gezogenen isteten Betrages verlangen. Es gelten dabei di foraus unter Angabe der Fälligkeitstermine ang Ürzburger Versicherungs-AG Gläubiger ntoinhabers Straße un  litinstituts  Für den Vertrag gelten die auf der Rücks tragt wurden. Sie erklären mit Ihrer Unt ngen, dem Produktinformationsblatt und den K ung gestellt wurden. Sie können innerhalb vol erungsschein ausführlich informiert. Bewusst	gs-AG, Zahlungen von mein- Lastschriften einzulösen. H ie mit meinem Kreditinstitu- gekündigt. r-Identifikationsnummer: D nd Hausnummer  bdg. u. ggf. mit Nullen auffüllen)  ceite unter "Vertragsgrundla ersschrift, dass Ihnen rechtz- kundeninformationen nach n 14 Tagen nach Erhalt des unwahre Angaben können	em Konto nweis: Ich it vereinb E30ZZZ00 Ort, Datun gen" aufgeitig vor A der Verorc Versicher den Versi	mittels L n kann inn arten Be- 0000309 n und Un teführter ntragste linung üb ungssche cherer ge	astsch nerhal dingu 54 tersch	nrift e lb voingen PLZ u  rrift  rrift  rrift  rre Verma	en od einzu n ach n. Der gen, /ertra- titionsertrag /ersic/	ssowei	t die entstimmung	th weisinnend sprechieferen	em jew se ich d mit d teinzu z wira ender ender enschlie	mei dem ug w I sep	n Krec Belas yird m parat r sstung ch der träged das W ertrag	en hie en liger (VVG	it dicter
s Vertragsverhältnis verle Kündigung zugegang PA-Lastschriftmanda e von der Würzburge e Erstattung des bela en Kalendertag im \ hlungsempfänger: V me, Vorname des Ko me und Ort des Krec  AN Prüfzahl Bankle D E Bankle  ichtige Hinweise rsicherungsbedingun rextform zur Verfüg erden Sie im Versich chtigen. Bitte lesen S	ängert sich mit dem Ablauf der Vertragslaufzeit um ei en ist.  t: Ich ermächtige die Würzburger Versicherung Versicherungs-AG auf mein Konto gezogenen isteten Betrages verlangen. Es gelten dabei di foraus unter Angabe der Fälligkeitstermine ang Ürzburger Versicherungs-AG Gläubiger ntoinhabers Straße un  litinstituts  Für den Vertrag gelten die auf der Rücks tragt wurden. Sie erklären mit Ihrer Unt ngen, dem Produktinformationsblatt und den K ung gestellt wurden. Sie können innerhalb vol erungsschein ausführlich informiert. Bewusst	gs-AG, Zahlungen von mein- Lastschriften einzulösen. H ie mit meinem Kreditinstitu- gekündigt. r-Identifikationsnummer: D nd Hausnummer  bdg. u. ggf. mit Nullen auffüllen)  ceite unter "Vertragsgrundla ersschrift, dass Ihnen rechtz- kundeninformationen nach n 14 Tagen nach Erhalt des unwahre Angaben können	em Konto nweis: Ich it vereinb E30ZZZ00 Ort, Datun gen" aufgeitig vor A der Verorc Versicher den Versi	mittels L n kann inn arten Be- 0000309 n und Un reführter ntragste lnung üb ungssche cherer ge	astsch nerhal dingu 54 tersch	PLZ urift  rift  rift  re Ve  19 V  ges, d	gen, /ertragertions	sowei gsbes pflich herung Geltu	t die entstimmung	th weisinnend sprechieferen	em jew se ich d mit d teinzu z wira ender ender enschlie	mei dem ug w I sep	n Krec Belas yird m parat r sstung ch der träged das W ertrag	en hie en liger (VVG	it dicter

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Unterschrift der versicherten Person (wenn nicht Antragsteller) Unterschrift des Mitarbeiters

#### Kundeninformationen

#### 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 Auslandsreisekrankenversicherung Plus 2016 (AVB AR Plus 2016).

Die hier relevanten Allgemeinen Versicherungsbedingungen und Besonderen Bedingungen stehen für Sie im Internet unter <a href="www.wuerzburger.com/bedingungen">www.wuerzburger.com/bedingungen</a>
zu Ihrer Information oder zum Download zur Verfügung. Sie können die Versicherungsbedingungen 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.

#### 4. Einlösung/Beginn des Versicherungsschutzes

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

#### 5. Versicherbarkeit

Versicherbar sind Busfahrer (m/w) und sonstige Beschäftigte eines Bus-Unternehmens.

Es besteht die Möglichkeit, auch die Familie mitzuversichern.

Als Familie gelten maximal 2 Erwachsene (Ehepartner/Lebensgefährte) und mindestens ein, maximal jedoch bis zu 5 unterhaltsberechtigte Kinder. Die unterhaltsberechtigten Kinder sind bis zum Ende der Ausbildung, längstens bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres mitversichert.

Ebenso gelten als Familie Paare. Hierunter fallen Ehepartner oder Lebensgefährten, die in häuslicher Gemeinschaft leben. Versicherungsschutz besteht für die mitversicherten Personen auch, wenn sie allein reisen.

#### 6. Prämien/Beitragsanpassung

Die Prämienhöhe ist dem Antrag zu entnehmen. Die Beitragshöhe für Einzelpersonen und Familien ist in Beitragsstufen eingeteilt und richtet sich nach dem Alter der versicherten Person(en). Gemäß den tariflichen Vereinbarungen werden altersbedingte Beitragsanpassungen durchgeführt. Dies erfolgt jeweils zur Beitragsfälligkeit. Eine gesonderte Mitteilung erfolgt hierbei nicht

#### 7. Zuständige Aufsichtsbehörde

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

# 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.

## 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.

#### 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 Datenschutzbeauftragen der Würzburger Versicherungs-AG, Bahnhofstraße 11, 97070 Würzburger, email: 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 abzusichern, 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

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.

#### 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 nutzt.

Würzburger Versicherungs-AG | Bahnhofstraße 11 | 97070 Würzburg Telefon 09 31 . 27 95-0 | Telefax 09 31 . 27 95-291 Sitz der Gesellschaft Würzburg, Amtsgericht Würzburg HRB 3500 Aufsichtsratsvorsitzender: Prof. Dr. Ronald Frohne Vorstand: Dr. Klaus Dimmer (Vors.), Timo Hertweck