



Certificate of Insurance // *Versicherungsausweis*

General Information on PROTRIP-WORLD-YFU Insurance //
Ihre Unterlagen zur PROTRIP-WORLD-YFU Versicherung







Content

Inhaltsverzeichnis

How to act in the event of a claim	Wichtige Hinweise für den Krankheits- und Schadensfall	04
Frequently Asked Questions	Häufig gestellte Fragen	07
Tariff Provisions and Acceptance Guidelines	Tarifbestimmungen und Annahmerichtlinien	10
Contractual Partner	Vertragspartner	17
Contact	Kontakt	17
Imprint	Impressum	18

How to act in the event of a claim

Wichtige Hinweise für den Krankheits- und Schadensfall

I. How to act in case of emergency

I. Verhalten in Notfällen

Medical emergencies in the USA and Canada:

GMMI, Global Medical Management,
880 SW 145th Avenue, Suite 400
Pembroke Pines, FL 33027 (USA)

Phone:

a) **+ 1-855-488-5523**
(toll-free when calling from the USA or
Canada)
E-Mail: customerservice@gmmi.com

b) **+ 1-954-308 3923**
(local number)

Für medizinische Notfälle innerhalb der USA und Kanada wenden Sie sich bitte an:

GMMI, Global Medical Management,
880 SW 145th Avenue, Suite 400
Pembroke Pines, FL 33027 (USA)

Telefon:

a) **+ 1-855-488-5523**
(24 Std. Service, gebührenfrei, bei Anruf
aus USA / Kanada)
E-Mail: customerservice@gmmi.com

b) **+ 1-954-308-3923**
(lokale Rufnummer, erreichbar weltweit)

Emergencies in other countries

Please contact

Europ Assistance Versicherungs-AG,
Munich, Germany, Phone:

+49 (0) 89 55 987-641

E-Mail: medical@europ-assistance.de

Für Notfälle in anderen Ländern

wenden Sie sich bitte an die

Europ Assistance Versicherungs-AG,
München, Deutschland, Telefon:

+49 (0) 89 55 987-641

E-Mail: medical@europ-assistance.de

Please keep your insurance confirmation or policy number ready or refer to the PROTRIP-WORLD-YFU Insurance.

Bitte halten Sie für diesen Fall Ihre Versicherungsbestätigung bzw. Ihre Versicherungsnummer bereit oder verweisen Sie auf die PROTRIP-WORLD-YFU Versicherung.

Typical cases of emergency

- accidents
- severe illness
- requests for in-patient treatment
- requests for medical repatriation
- loss of means of payment
- help with legal matters

Typische Beispiele für Notfälle

- Unfälle
- schwere Erkrankungen
- bevorstehende Krankenhausaufenthalte
- mögliche Krankenrücktransporte
- Verlust von Reisezahlungsmitteln
- Hilfe bei rechtlichen Problemen



2. How to act in case of illness

While traveling abroad you are covered by a travel health insurance. Please bear in mind that cover is granted for the acute treatment of an illness occurring for the first time.

Important note: In case of extensive and long-term medical treatment, please always contact us in order to determine cost coverage! This especially applies to radiology such as MRIs and physiotherapy after an accident.

To submit claims in the USA and Canada

GMMI, Global Medical Management
880 SW 145th Avenue, Suite 400
Pembroke Pines, FL 33027 (USA)
Phone:

- a) + 1-855-488-5523 (toll-free when calling from the USA or Canada)
- b) + 1-954-308-3923 (local number)

E-Mail: customerservice@gmmi.com

2. Verhalten im Krankheitsfall

Als Reisender im Ausland sind Sie im Rahmen einer Reisekrankenversicherung versichert. Die Leistungen der Krankenversicherung sind auf die akute Heilbehandlung neu aufgetretener Erkrankungen begrenzt.

Wichtiger Hinweis: Bitte setzen Sie sich bei aufwändigen und längeren ambulanten Behandlungen immer vorab mit uns in Verbindung, damit die Kostenzusage geklärt werden kann! Dies betrifft insbesondere radiologische Maßnahmen wie Kernspintomographien sowie Krankengymnastik nach Unfällen etc.

Bei allen Krankheitsfällen innerhalb der USA/Kanada wenden Sie sich bitte an:

GMMI, Global Medical Management
880 SW 145th Avenue, Suite 400
Pembroke Pines, FL 33027 (USA); Telefon:
a) + 1-855-488-5523 (24 Std. Service, gebührenfrei, bei Anruf aus USA/Kanada)
b) + 1-954-308-3923 (lokale Rufnummer, erreichbar weltweit)

E-Mail: customerservice@gmmi.com

To submit claims in other countries please refer to:

DR-WALTER GmbH,
Abteilung Leistung, Eisenerzstr. 34,
53819 Neunkirchen-Seelscheid, Germany

E-Mail: leistung@dr-walter.com

T +49(0)2247 9194-31

F +49(0)2247 9194-20

Bei allen Krankheitsfällen in anderen Ländern wenden Sie sich bitte an:

DR-WALTER GmbH, Abteilung Leistung,
Eisenerzstr. 34, 53819 Neunkirchen-Seelscheid

E-Mail: leistung@dr-walter.com

T +49 (0) 22 47 91 94 -31

F +49 (0) 22 47 91 94 -20

Please present your insurance confirmation and the benefits overview of this insurance to the doctor so that the service provider can be informed about the scope of insurance coverage.

Many doctors and hospitals accept our insurance and handle claims directly with us. If a doctor or hospital insists you to

Legen Sie dem Arzt bitte vor Behandlungsbeginn Ihre Versicherungsbestätigung und die Leistungsbeschreibung dieser Versicherung vor, damit sich der Arzt über den Umfang des Versicherungsschutzes informieren kann.

Viele Ärzte und Krankenhäuser akzeptieren diese Versicherung und rechnen direkt mit uns ab. Wenn ein Arzt oder Krankenhaus auf einer

pay the bill on the spot, please send the original bill by regular mail or by e-mail along with the completed claim form to the corresponding address indicated.

3. Accident and Liability Insurance

Please report claims regarding accident and liability insurance immediately. In such cases, please hand in a detailed description of how the event occurred.

Claims regarding accident and liability insurance are to be reported to:

DR-WALTER GmbH, Abteilung Leistung,
Eisenerzstr. 34, 53819 Neunkirchen-
Seelscheid, Germany

E-Mail: leistung@dr-walter.com

T +49 (0) 22 47 91 94 -31

F +49 (0) 22 47 91 94 -20

direkten Begleichung der Rechnung besteht, senden Sie bitte die Rechnung im Original oder per E-Mail zusammen mit der vollständig ausgefüllten Schadensmeldung an eine der genannten Adressen.

3. Meldung von Unfall- und Haftpflichtschäden

Bitte teilen Sie uns Unfall- und Haftpflichtschäden unverzüglich mit. Dazu reichen Sie bitte eine genaue Schilderung des Schadenhergangs sowie Belege über die entstandenen Kosten bei uns ein.

Die Meldung aller Haftpflicht- und Unfallschäden erfolgt über:

DR-WALTER GmbH, Abteilung Leistung,
Eisenerzstr. 34, 53819 Neunkirchen-
Seelscheid

E-Mail: leistung@dr-walter.com

T +49 (0) 22 47 91 94 -31

F +49 (0) 22 47 91 94 -20

4. Contact and insurer

For general information on insurance coverage please contact DR-WALTER GmbH. Travel health insurance is provided by Allianz Worldwide Care SA. Allianz Worldwide Care SA offers excellent financial strength and stability holding an AA Rating by Standard & Poor's. Travel liability and accident insurance are provided by Generali Versicherung AG.

4. Ansprechpartner und Versicherer

Ansprechpartner für alle Fragen rund um den Versicherungsschutz ist die DR-WALTER GmbH. Für dieses Versicherungsprodukt arbeitet die DR-WALTER GmbH mit ausgewählten, renommierten Versicherungsgesellschaften zusammen. Den Versicherungsschutz für die Krankenversicherung gewährt die Allianz Worldwide Care SA. Allianz Worldwide Care SA verfügt über eine AA Bewertung von Standard & Poor's. Den Versicherungsschutz für die Unfall- und Haftpflichtversicherung gewährt die Generali Versicherung AG.



Frequently Asked Questions

Häufig gestellte Fragen

1. Which doctor may I consult in case of illness?

In principle, you have free choice of medical practitioners. For medical treatment in the USA and Canada, please always contact GMMI (24/7 service) before the treatment so that the payment can be arranged directly between the insurance company and the doctor/hospital. In case of major out-patient or any kind of in-patient treatment, please contact our medical emergency service. This will enable us to quickly settle the costs for your medical treatment with the doctor or hospital and you will not have to pay up-front.

2. Which documents do I need to submit to be reimbursed for medical costs?

We kindly ask you to submit the original bills (practitioners' bills, prescriptions, etc.) either by regular mail or by e-mail. Invoices must carry the following information: name of patient, description of illness, itemised list of medical treatments, and overall treatment costs. In addition, please submit a copy of supporting documents (medical reports, police reports, etc.). Please send the complete documentation along with the enclosed claims form to the address mentioned in this brochure.

3. What do I need to do in case of in-patient treatment?

For any kind of in-patient treatment, please contact our emergency service. This will enable us to attend to your needs as quickly as possible. You will also avoid an advance payment.

1. Zu welchem Arzt kann ich gehen, wenn ich krank werde?

Grundsätzlich haben Sie mit der Versicherung die freie Arztwahl. Bei Behandlungen in den USA und Kanada setzen Sie sich jedoch bitte vor Behandlungsbeginn immer mit GMMI (24 Std. Service) in Verbindung, damit eine direkte Abrechnung zwischen der Versicherung und dem Arzt/Krankenhaus erfolgen kann. Wir bitten Sie, bei größeren ambulanten Behandlungen und stationären Behandlungen schnellstmöglich Kontakt mit unserem Schadenservice oder der Notrufzentrale aufzunehmen. So können frühzeitig die Kosten mit dem Arzt und der Klinik geklärt werden und Sie müssen in solchen Fällen nicht in Vorleistung treten.

2. Welche Unterlagen muss ich im Krankheitsfall zur Kostenerstattung einreichen?

Bitte reichen Sie die Rechnungsbelege (Arztrechnungen, Rezepte etc.) im Original per Post oder per E-Mail ein. Aus den Rechnungen müssen immer der Name der behandelten Person, die Bezeichnung der Krankheit, die Art der einzelnen ärztlichen Leistungen sowie die Behandlungskosten hervorgehen. Zusätzlich reichen Sie bitte wichtige Nachweise (Arzt- und Krankenhausberichte, Polizeiberichte etc.) in Kopie ein. Senden Sie die Unterlagen vollständig mit dem beiliegenden Schadensformular an die in dieser Broschüre genannte Adresse.

3. Was muss ich bei einem Krankenhausaufenthalt tun?

Bei jedem stationären Aufenthalt informieren Sie bitte unverzüglich die Notrufzentrale. So werden Sie schnell und kompetent betreut und müssen die Kosten nicht vorstrecken.

4. What do I need to do in case of emergency?

In any kind of emergency, please contact our emergency service staff who will provide cost guarantees or arrange for quick repatriation.

5. For which countries am I covered?

During the entire insurance period, cover is provided within the insured area of validity, for instance "Europe". In addition, worldwide cover is provided up to six weeks. If you interrupt your stay abroad in order to visit your home country, cover will also be provided up to six weeks.

6. Which rules apply in case of pre-existing conditions?

The acute and unforeseeable deterioration in health related to prior or chronic illnesses shall be covered. If you suffer from a pre-existing or chronic illness it is advisable to ask your general practitioner in your home country to certify in writing that you are fit to travel before going abroad.

7. Am I covered for sports activities during my stay abroad?

The health insurance provides coverage for any kinds of sports. However, your accident insurance does not cover claims resulting from participation in private or official high-speed motor racing and also excludes coverage in case of using aircrafts and air sports equipment (parachutes, paragliders etc.).

4. Was muss ich in Notfällen tun?

Bei jedem Notfall wenden Sie sich bitte sofort an die Notrufzentrale, damit dringende Kostenzusagen abgegeben werden können und ggf. schnell ein Krankenrücktransport erfolgen kann.

5. In welchen Ländern bin ich versichert?

Über die gesamte Versicherungszeit besteht Schutz im Geltungsbereich des vereinbarten Tarifes (z. B. „Europa“). Darüber hinaus besteht bis zu 6 Wochen weltweiter Schutz. Unterbrechen Sie Ihren Auslandsaufenthalt für einen Besuch im Heimatland, ist dieser ebenfalls bis zu 6 Wochen versichert.

6. Welche Regelung besteht bei Vorerkrankungen?

Versichert ist die akute und unvorhersehbare Verschlechterung einer chronischen oder vorher bestehenden Erkrankung. Falls Sie an einer chronischen Erkrankung oder einer Vorerkrankung leiden sollten, ist es ratsam, dass Sie sich von Ihrem Hausarzt im Heimatland die Reise-tauglichkeit vor Abreise ins Ausland schriftlich bestätigen lassen.

7. Bin ich während meines Auslandsaufenthaltes auch bei der Ausübung von Sport versichert?

In der Krankenversicherung ist die Ausübung jeglicher Sportarten mitversichert. Kein Versicherungsschutz besteht in der Unfallversicherung z. B. bei der aktiven Teilnahme an Fahrveranstaltungen mit motorisierten Fahrzeugen, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt sowie bei der Nutzung von Luftsportgeräten (Flugzeuge, Gleitschirme, Fallschirme etc.).

8. Does this insurance cover third party liability when driving motor vehicles in a foreign country?

No, the use of motor vehicles is not covered through this liability insurance.

9. Are my parents allowed to submit a claim on behalf of me while I'm still abroad?

Yes, they need to submit a claim form together with the relevant supporting documents (original invoices and copies of medical reports, police reports, etc.)

10. Am I covered for damages I have caused in my host family's home?

Yes, you are also covered for property damage caused to immovable property of the host family and bodily injury caused to your host family. A deductible of € 100 per claim applies.

8. Bin ich mit dieser Versicherung als Fahrer eines Kraftfahrzeuges im Ausland haftpflichtversichert?

Nein, jeglicher Gebrauch von Kraftfahrzeugen ist in der Haftpflichtversicherung ausgeschlossen.

9. Können auch meine Eltern einen Schaden für mich melden, wenn ich noch im Ausland bin?

Ja, bitte reichen Sie hier das Schadensformular mit den entsprechenden Belegen (Rechnungen im Original) und Nachweisen (Arztberichte, Polizeiberichte etc.) ein.

10. Sind Schäden mitversichert, die ich im Hause meiner Gastfamilie verursache?

Ja, Sie sind auch für Schäden am unbeweglichen Eigentum der Gastfamilie versichert sowie für Personenschäden, die Sie gegenüber der Gastfamilie verursachen. Es gilt ein Selbstbehalt von 100 € pro Fall.

Tariff provisions and acceptance guidelines

Tarifbestimmungen und Annahmerichtlinien

Tariff provisions and acceptance guidelines for PROTRIP-WORLD-YFU Insurance

1 Target group

Participants in international exchange programs of Youth For Understanding.

2 Persons to be insured

The overseas insurance applies to the insured persons specified in the insurance certificate – during a temporary legal stay abroad (the state in which the insured person has his usual place of residence does not count as abroad).

Age of entry: 0 - 39 years.

3 Contract period

Insurance coverage is provided for the period indicated in the insurance certificate but for a maximum of 24 months.

The contract automatically expires after that period.

If the insured person is not medically transportable when the insurance expires, the contract period will be automatically extended until the insured person is medically transportable. During this period, no insurance premiums will be charged.

Tarifbestimmungen und Annahmerichtlinien für die PROTRIP-WORLD-YFU Versicherung

1 Zielgruppe

Teilnehmer an internationalen Austauschprogrammen von Youth For Understanding.

2 Versicherbare Personen

Die Versicherung gilt für die im Versicherungszertifikat genannten versicherten Personen – während eines vorübergehenden legalen Auslandsaufenthaltes (als Ausland gilt nicht das Staatsgebiet, in dem die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz hat).

Eintrittsalter: 0 - 39 Jahre.

3 Vertragsdauer

Versicherungsschutz besteht für den im Versicherungsschein angegebenen Zeitraum, maximal 24 Monate.

Danach endet der Vertrag automatisch.

Wenn die versicherte Person bei Ablauf der Versicherung nicht transportfähig ist, verlängert sich der Vertrag automatisch bis zum Eintritt der Transportfähigkeit. Für diesen Zeitraum besteht keine Beitragspflicht.



4 Insurance conditions

The specific services and exclusions of benefits are based on the Overseas Insurance Conditions PROTRIP-WORLD-YFU. The Tariff provisions and acceptance guidelines always prevail where there is an inconsistency between the Tariff provisions and acceptance guidelines and the Overseas Insurance Conditions.

5 Assistance service

The assistance service provides its Assistance Services on behalf of DR-WALTER.

The assistance service for this product is Europ Assistance, Munich.

Europ Assistance is commissioned and paid by DR-WALTER.

6 Payment of premiums / Proof of insurance

The collection of premiums for this contract is carried out by the insurance broker Dr. Walter.

DR-WALTER issues the insurance certificates for each insured person.

7 Processing of claims

The processing of claims is carried out by DR-WALTER. Moreover, DR-WALTER acts as a contact and broker for YFU towards the underwriting insurance companies.

4 Versicherungsbedingungen

Die genauen Leistungen und Leistungsausschlüsse ergeben sich aus den zugrundeliegenden Auslandsversicherungsbedingungen PROTRIP-WORLD-YFU. Werden in den Auslandsversicherungsbedingungen Aussagen getroffen, die von diesen Tarifbestimmungen und Annahmerichtlinien abweichen, gehen die Tarifbestimmungen und Annahmerichtlinien immer den Auslandsversicherungsbedingungen vor.

5 Assisteur

Der Assisteur erbringt die Assistance-Leistungen im Namen von DR-WALTER.

Der Assisteur für dieses Produkt ist die Europ Assistance, München.

Europ Assistance wird von DR-WALTER beauftragt und bezahlt.

6 Beitragszahlung / Versicherungsnachweis

Das Beitragsinkasso für diesen Vertrag erfolgt durch den Versicherungsmakler

DR-WALTER GmbH. DR-WALTER übernimmt das Erstellen der Versicherungszertifikate je versicherter Person.

7 Bearbeitung von Leistungsfällen

Die Bearbeitung von Leistungsfällen erfolgt durch DR-WALTER. Weiterhin steht DR-WALTER YFU und den Versicherten als Ansprechpartner und Makler gegenüber den Versicherern zur Verfügung.

8 Scope of coverage

The exact scope of coverage of your insurance can be found on the insurance certificate.

8.1 Overseas Health Insurance

Provides cost coverage of medical treatment and transportation resulting from acute illnesses or accidents abroad.

Benefits:

- In-patient and out-patient treatment **unlimited coverage**
- Medically prescribed medicine, bandages and remedies **unlimited coverage**
- Medically prescribed aids which are necessary as a consequence of an accident **unlimited coverage**
- Palliative dental treatment including simple fillings and simple repair of existing dentures **up to 500 € per insured event**
- Accident-related provisional dentures **up to 1,000 € per insured event**
- Out-patient initial treatment of mental illnesses **up to a total of 1,500 €**
- In-patient emergency medical treatment for mental and psychological disorders occurring for the first time **up to a total of 20,000 €**

8 Deckungen

Den genauen Deckungsumfang Ihrer Versicherung entnehmen Sie bitte dem Versicherungszertifikat.

8.1 Auslands-Krankenversicherung

Kostenersatz bei akut eintretenden Krankheiten oder Unfällen für medizinisch notwendige Heilbehandlungen im Ausland sowie bei Krankentransport.

Leistungen:

- Ambulante und stationäre Heilbehandlungskosten **ohne Summenbegrenzung**
- Versorgung mit ärztlich verordneten Arznei-, Verbands- und Heilmitteln **ohne Summenbegrenzung**
- Hilfsmittel, die infolge eines Unfalles erforderlich werden **ohne Summenbegrenzung**
- Schmerzstillende Zahnbehandlung einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausführung und einfache Reparatur bei Beschädigung von Zahnersatz **bis zu 500 € pro Fall**
- Unfallbedingter einfacher Zahnersatz **bis zu 1.000 € pro Fall**
- Ambulante Erstbehandlung psychischer Erkrankungen **bis zu 1.500 €**
- Stationäre Notfallbehandlung bei erstmals auftretenden geistigen und seelischen Störungen **bis zu 20.000 €**

- Medically effective and reasonable evacuation of the insured person to his/her place of residence
unlimited coverage
- Repatriation of the insured in case of death
unlimited coverage
- General excess per case: **0€**
Excess only for stays in the USA: for treatment in the Emergency Room which are not medically necessary or urgent:
250€

8.2 Emergency Assistance Abroad

Active support by the Europ Assistance service in case of emergencies suffered by the insured person while travelling abroad.

Benefits:

- Assistance in case of loss of means of payment
- Assistance in case of loss of travel documents
- Assistance in case of criminal prosecution
- Return trip in case of an emergency
- Arrival of a person in a position of trust in case of an emergency per insured event up to a maximum amount of **4,000€**

- *Medizinisch sinnvoller und vertretbarer Krankenrücktransport an den Wohnort der versicherten Person*
ohne Summenbegrenzung
- *Überführung der versicherten Person im Todesfall*
ohne Summerbegrenzung
- *Allgemeiner Selbstbehalt pro Fall: 0€*
Selbstbehalt nur in den USA: Behandlungen im Emergency Room, die nicht dringend oder medizinisch notwendig waren:
250€

8.2 Assistance (Beistandsleistungen/ Soforthilfe)

Aktive Unterstützung durch eigene Notruf-Zentrale bei Notfällen, die dem Versicherten während der Reise zustoßen.

Leistungen:

- Hilfe bei Verlust von Zahlungsmitteln
- Hilfe bei Verlust von Reisedokumenten
- Hilfe bei Strafverfolgungsmaßnahmen
- Heimreise im Notfall
- Anreise einer Vertrauensperson im Notfall pro Schadensfall bis zu einem Betrag von **max. 4.000€**

8.3 Overseas Personal Liability Insurance

Covers claims of property damage and bodily injury made against the insured person.*

Benefits:

- Personal liability insurance including “professional” liability insurance for au pairs with a lump sum for personal injury and/or property damage **up to 1,000,000€**
- Property damage to host family's immovable property **up to 1,000,000€**
- Damage to rented property **up to 100,000€**
- Deductible: **100 €** per claim

8.4 Overseas Accident Insurance

Cover is provided for accidents suffered by the insured person while being insured.

Benefits:

- Accidental death benefit **10,000€**
- Disability benefit **30,000€**
- Disability classification **350%**
- Benefit in case of 100% accidental disability: **105,000€**
- Rescue costs **25,000€**
- Plastic surgery as a result of an accident **10,000€**

For detailed coverage information please read the PROTRIP-WORLD-YFU Insurance Conditions.

8.3 Auslands-Privathaftpflichtversicherung

Schadenersatzansprüche Dritter gegen die versicherte Person bei Personen- und Sachschäden.*

Leistungen:

- Privathaftpflichtversicherung inklusive „Berufs-“Haftpflicht für Au-Pairs, pauschal für Personen- und/oder Sachschäden **bis 1.000.000 €**
- Sachschäden am unbeweglichen Eigentum der Gastfamilie **bis 1.000.000 €**
- Mietsachschäden **bis 100.000 €**
- Selbstbehalt: **100 €** pro Fall

8.4 Auslands-Unfallversicherung

Versicherungsschutz besteht bei Unfällen, die der versicherten Person während der Dauer des Vertrages zustoßen.

Leistungen:

- Kapitalzahlung bei Unfalltod **10.000 €**
- Invaliditätssumme **30.000 €**
- Invaliditätsstaffel **350 %**
- Kapitalzahlung bei 100% Unfallinvalidität **105.000 €**
- Bergungskosten **25.000 €**
- Unfallbedingte kosmetische Operationen **10.000 €**

Die genauen Leistungen und Leistungsausschlüsse entnehmen Sie bitte den PROTRIP-WORLD-YFU Auslandsversicherungsbedingungen.

9 Exclusions

Please find the complete wording for all exclusions in the PROTRIP WORLD-YFU Insurance Conditions.

The following examples give an overview of the most important exclusions.

9.1 Health Insurance

- costs of treatment of pre-existing conditions including chronic illnesses unless there is an acute and unexpected deterioration in the patient's health;
- treatments and other medically prescribed measures of which the insured person knew at the start of the journey that they would have to take place for medical reasons in case the trip was carried out as planned (e.g. dialysis);
- purchase and repair of pacemakers, prostheses, visual and hearing aids;
- costs due to accidents or illnesses as a result of mental illness or cognitive disorders if these are caused by the use of alcohol, drugs, intoxicants or narcotics, sleeping pills or other narcotic substances;
- acupuncture, fango and massages;
- need of care or custody;
- psychoanalytic and psychotherapeutic treatments unless covered within the policy's medical benefits, as well as hypnosis.

9 Ausschlüsse

Den vollständigen Wortlaut aller Ausschlüsse entnehmen Sie bitte den PROTRIP WORLD-YFU Versicherungsbedingungen.

Die folgenden Beispiele geben einen Überblick über die wichtigsten Ausschlüsse.

9.1 Auslands-Krankenversicherung

- Kosten für die Heilbehandlung von Vorerkrankungen einschließlich chronischer Erkrankungen, es sei denn, es liegt eine akute und unvorhersehbare Verschlechterung des Gesundheitszustandes vor;
- Heilbehandlungen und andere ärztlich angeordnete Maßnahmen, bei denen der versicherten Person bei Antritt des versicherten Aufenthaltes bekannt war, dass sie bei planmäßiger Durchführung des versicherten Aufenthaltes aus medizinischen Gründen stattfinden mussten (z. B. Dialysen);
- Anschaffung und Reparatur von Herzschrittmachern, Prothesen, Sehhilfen und Hörgeräten;
- Unfall- oder Krankheitskosten hervorgehoben durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, soweit diese auf Konsum von Alkohol, Drogen, Rausch- oder Betäubungsmitteln, Schlaftabletten oder sonstigen narkotischen Stoffen beruhen;
- Akupunktur, Fango und Massagen;
- Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung;
- psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlungen, soweit diese nicht im Rahmen der medizinischen Leistungen übernommen werden, sowie Hypnose.

9.2 Assistance Insurance

- illnesses as a psychological reaction to war, unrest, an act of terror, a plane crash or the fear of war, unrest or acts of terror;
- chronic mental illnesses, also if they occur in phases, and addiction.

9.3 Liability Insurance

- damages to leased, rented or borrowed equipment;
- damages to the host family's movable property;
- damages to motor vehicles as a result of operating such vehicles;
- damages caused by the exchange, transmission or provision of electronic data.

9.4 Accident Insurance

- accidents as a result of drunkenness or drug use;
- illnesses and wear and tear, e.g. back pain resulting from a permanent sitting position, strokes or heart attack since they are not considered as accidents;
- accidents caused directly or indirectly by nuclear power;
- accidents as a result of mental illness or cognitive disorders;
- accidents caused directly or indirectly by foreseeable acts of war.

9.2 Assistanceversicherung

- *Erkrankungen, die eine psychische Reaktion auf ein Kriegsereignis, innere Unruhen, einen Terrorakt, ein Flugunglück oder auf die Befürchtung von Kriegsereignissen, inneren Unruhen oder Terrorakten sind;*
- *chronische psychische Erkrankungen, auch wenn diese schubweise auftreten, sowie Suchterkrankungen.*

9.3 Haftpflichtversicherung

- *Schäden, die an geliehenen, verpachteten und gemieteten Sachen entstehen;*
- *Schäden am beweglichen Eigentum der Gastfamilie;*
- *Kfz-Schäden, die durch den Gebrauch eines Fahrzeuges verursacht werden;*
- *Schäden aus Austausch, Übermittlung und Bereitstellung elektronischer Daten.*

9.4 Unfallversicherung

- *Unfälle, die auf Trunkenheit oder Drogenkonsum beruhen;*
- *Keine Unfälle sind Krankheiten und Abnutzungserscheinungen, z. B. Rückenleiden durch ständiges Sitzen, Schlaganfälle oder Herzinfarkt;*
- *Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind;*
- *Unfälle durch Geistes- und Bewusstseinsstörungen;*
- *Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch vorhersehbare Kriegsereignisse verursacht sind.*



Contractual Partner/ Contact/Imprint

Vertragspartner/ Kontakt/Impressum

Contractual Partner

With respect to this insurance product, DR-WALTER GmbH works together with selected, renowned insurance companies.

- **Travel health insurance is provided by:**
AWP Health & Life S.A.
Public Limited Company governed by the French Insurance Code registered with the trade and companies register of Bobigny under number 401 154 679
N° TVA: FR 84 401 154 679
and whose registered office is located at:
Eurosquare 2, 7 rue Dora Maar,
93400 Saint Ouen, Frankreich
- **Travel accident and travel liability insurance are provided by:**
Generali Versicherung AG
Adenauerring 7
81731 München
Germany
- **Assistance insurance is provided by:**
Europ Assistance Versicherungs-AG
Adenauerring 9
81737 München
Germany

Contact

Your provider on PROTRIP-WORLD-YFU insurance combination is DR-WALTER GmbH. Contract handling, payment processing and claims settlement will be dealt with by:

DR-WALTER GmbH

Eisenerzstrasse 34
53819 Neunkirchen-Seelscheid, Germany

Vertragspartner

Für dieses Versicherungsprodukt arbeitet die DR-WALTER GmbH mit ausgewählten, renommierten Versicherungsgesellschaften zusammen.

- **Den Versicherungsschutz für die Krankenversicherung gewährt die:**
AWP Health & Life S.A.
Public Limited Company governed by the French Insurance Code registered with the trade and companies register of Bobigny under number 401 154 679
N° TVA: FR 84 401 154 679
and whose registered office is located at:
Eurosquare 2, 7 rue Dora Maar,
93400 Saint Ouen, Frankreich
- **Den Versicherungsschutz für die Unfall- und Haftpflichtversicherung gewährt die:**
Generali Versicherung AG
Adenauerring 7
81731 München
Deutschland
- **Den Versicherungsschutz für die Assistance-Versicherung gewährt die:**
Europ Assistance Versicherungs-AG
Adenauerring 9
81737 München
Deutschland

Kontakt

Ihr Ansprechpartner für die Auslandsversicherung PROTRIP-WORLD-YFU ist die DR-WALTER GmbH. Die gesamte Vertrags- und Leistungsabwicklung erfolgt über die:

DR-WALTER GmbH

Eisenerzstraße 34
53819 Neunkirchen-Seelscheid

Phone +49(0) 2247 9194-0
Fax +49(0) 2247 9194-40

info@dr-walter.com
www.dr-walter.com

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

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

info@dr-walter.com
www.dr-walter.com

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

Imprint

Information in accordance with §11 Versicherungsmittlungsverordnung (Insurance Mediation Act, VersVermV)

1. Company and address

DR-WALTER GmbH
Eisenerzstrasse 34
53819 Neunkirchen-Seelscheid
Germany
Commercial register: Siegburg HRB 4701
USt.-Id-Nr. DE 212252105

2. Managing Director

Reinhard Bellinghausen

3. Status of the intermediary in accordance with Industrial Code, report and registration

DR-WALTER GmbH acts as an insurance agent for one or multiple clients in accordance with §34d par. 1 Industrial Code. The competent authority is IHK Bonn/Rhein-Sieg, Bonner Talweg 17, 53113 Bonn, T +49(0) 228 2284 0, F +49(0) 228 2284-170, info@bonn.ihk.de, www.ihk-bonn.de. DR-WALTER GmbH is registered in the register of insurance intermediaries under the number D-QAMW-L7N-VQ-57.

4. You can verify this information at any time with the registration body:

Deutscher Industrie- und Handelskam-

Impressum

Informationen für Sie nach §11 Versicherungsvermittlungsverordnung (VersVermV)

1. Unternehmen und Anschrift

DR-WALTER GmbH
Eisenerzstraße 34
53819 Neunkirchen-Seelscheid
Deutschland
Handelsregister: Siegburg HRB 4701
USt.-Id-Nr. DE 212252105

2. Geschäftsführer

Reinhard Bellinghausen

3. Status des Vermittlers nach Gewerbeordnung, Meldung und Registrierung

Die DR-WALTER GmbH ist als Mehrfachvertreter nach § 34d Abs. 1 der Gewerbeordnung tätig. Die zuständige Erlaubnisbehörde ist die IHK Bonn/Rhein-Sieg, Bonner Talweg 17, 53113 Bonn, T +49(0) 228 2284-0, F +49(0) 228 2284-170, info@bonn.ihk.de, www.ihk-bonn.de. Im Vermittlerregister ist die DR-WALTER GmbH unter der Nummer D-QAMW-L7NVQ-57 registriert.

4. Bei Interesse können Sie die Angaben bei der Registerstelle überprüfen:

Deutscher Industrie- und Handelskammer-

mertag e.V. (DIHK), Breite Strasse 29,
10178 Berlin, T 0180-600-585-0
<http://www.vermittlerregister.info>

tag e.V. (DIHK), Breite Straße 29,
10178 Berlin, T 0180-600-585-0 (Fest-
netzpreis 0,20€/Anruf; Mobilfunkpreise
maximal 0,60€/Anruf),
<http://www.vermittlerregister.info>

5. Consulting and compensation

As part of its role as an insurance intermediary, DR-WALTER GmbH provides consulting in accordance with the legal requirements and receives a commission by the product provider for successful mediation of an insurance contract. As a result, this commission shall not be paid by you but is already part of the insurance premium. DR-WALTER GmbH does not receive any additional compensation in connection with the mediation.

6. Interest in insurance companies

DR-WALTER GmbH has a direct interest of 100% in the voting rights of DR-WALTER Versicherungsmakler GmbH. No insurance company or parent company of an insurance company has a direct or indirect interest of more than 10% in voting rights or capital of DR-WALTER GmbH.

7. Arbitration bodies for extrajudicial resolution

Versicherungsombudsmann e.V.
(insurance ombudsman)
Postfach 08 06 32, 10006 Berlin

Ombudsmann private Kranken- und
Pflegeversicherung
Postfach 06 02 22, 10052 Berlin

5. Beratung und Vergütung

Die DR-WALTER GmbH bietet im Zuge der Vermittlung eine Beratung gemäß den gesetzlichen Vorgaben an und erhält für die erfolgreiche Vermittlung eines Versicherungsvertrages eine Provision vom Produktanbieter. Diese Provision ist somit nicht separat von Ihnen zu zahlen, sondern bereits in der Versicherungsprämie enthalten. Weitere Vergütungen erhält die DR-WALTER GmbH im Zusammenhang mit der Vermittlung nicht.

6. Beteiligung an Versicherungsunternehmen

Die DR-WALTER GmbH hält eine direkte Beteiligung von 100% an den Stimmrechten der DR-WALTER Versicherungsmakler GmbH. Kein Versicherungsunternehmen oder Mutter eines Versicherungsunternehmens hält eine direkte oder indirekte Beteiligung von über 10% an den Stimmrechten oder am Kapital der DR-WALTER GmbH.

7. Schlichtungsstellen für außergerichtliche Streitbeilegung

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 08 06 32, 10006 Berlin

Ombudsmann private Kranken- und
Pflegeversicherung,
Postfach 06 02 22, 10052 Berlin

Unless otherwise agreed, our insurance policies are governed by German Law.

PROTRIP-WORLD-YFU is a group contract solution consisting of legally independent insurance contracts. PROTRIP-WORLD-YFU provides insurance cover during trips abroad for members of the LAC Living Abroad Community e. V. (LAC) and for participants of affiliate partner companies and organizations. The product PROTRIP-WORLD-YFU is exclusively offered and managed by DR-WALTER GmbH (DR-WALTER) or its distribution partners.

In the event of a disagreement, please contact DR-WALTER GmbH. Our contact data are:

DR-WALTER GmbH, Eisenerzstrasse 34,
53819 Neunkirchen-Seelscheid, Germany

T +49 (0) 2247 9194-0

F +49 (0) 2247 9194-40

Email: info@dr-walter.com

We will try to find a mutually acceptable solution as quickly as possible.

If we don't succeed in this endeavor, you can also contact an extra-judicial arbitrator:

For complaints that do not affect health insurance, please contact

Versicherungs-Ombudsmann
(ombudsman for insurance matters),
Postfach 080632, 10006 Berlin, Germany.
This ombudsman is both responsible for extra-judicial arbitration in the event of a dispute arising from insurance contracts with consumers and between insurance

Auf von uns vermittelte Versicherungsverhältnisse findet, soweit nichts anderes vereinbart wurde, das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

PROTRIP-WORLD-YFU ist eine Gruppenvertragslösung aus rechtlich unabhängigen Versicherungsverträgen, über die sich Mitglieder des LAC Living Abroad Community e. V. (LAC) sowie Teilnehmer von angeschlossene Partnerfirmen und Organisationen für Auslandsaufenthalte versichern können. Das Produkt PROTRIP-WORLD-YFU wird exklusiv über die DR-WALTER GmbH (DR-WALTER) bzw. deren Vertriebspartner angeboten und verwaltet.

Sollte es einmal zu Unstimmigkeiten kommen, wenden Sie sich bitte an die DR-WALTER GmbH:

DR-WALTER GmbH, Eisenerzstraße 34,
53819 Neunkirchen-Seelscheid, Deutschland

T +49 (0) 2247 9194-0,

F +49 (0) 2247 9194-40

E-Mail: info@dr-walter.com

Wir werden versuchen, schnellstmöglich eine einvernehmliche Lösung zu finden.

Gelingt dies nicht, können Sie sich auch an einen außergerichtlichen Streitschlichter wenden:

Bitte wenden sie sich 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

brokers and policyholders. His decisions are not binding for the insurer. The right to take legal action shall remain unaffected hereby.

In addition, you can file a complaint with

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (Federal Financial Supervisory Authority) Graurheindorfer Strasse 108, 53117 Bonn, Germany.

For complaints that affect international health insurance, please send a letter or email to

Allianz Worldwide Care SA – Relations Clients, Case Courier BS, 20 place de Seine, 92086 Paris La Défense Cedex, France.
Email: clients@allianz.fr

Allianz Worldwide Care SA is a signatory to the mediation charter of the French Federation of Insurance Companies (FFSA). Therefore, in the event of a persistent and definitive disagreement, and after exhaustion of all domestic remedies listed below, the policyholder association, the member firms or the insured persons have the option to contact the Mediator of the FFSA – without prejudice to other potential remedies – by mail to the following address: BP 290 – 75425 Paris cedex 09.

Juridical indication

This brochure is copyright protected. The translation into the English language is intended as an assistance for the reader without German language knowledge. The German version is of legal relevance. The duplication and publication of this brochure or constituent parts are only possible with expressed permission by DR-WALTER GmbH.

Versicherungsnehmern. Seine Entscheidungen sind für den Versicherer nicht bindend. Die Möglichkeit zur Einleitung eines gerichtlichen Verfahrens bleibt unberührt.

Beschwerden können Sie außerdem richten an die

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

Beschwerden, die die Auslandskrankenversicherung betreffen, richten Sie bitte per Brief oder E-mail an

Allianz Worldwide Care SA – Relations Clients, Case Courier BS, 20 place de Seine, 92086 Paris La Défense Cedex.
E-Mail: clients@allianz.fr

Allianz Worldwide Care SA ist Mitunterzeichner des Vermittlungs-Charters der Französischen Verbandes der Versicherungsgesellschaften (FFSA). Daher können im Falle einer anhaltenden und endgültigen Meinungsverschiedenheit, und nach Erschöpfung aller unten aufgeführten innerstaatlichen Rechtsbehelfe, die Versicherungsnehmergemeinschaft, die Mitgliedsgesellschaft oder die versicherten Personen den Mediator des FFSA in Anspruch zu nehmen, der – ohne Nachteil für andere mögliche Rechtswege – per Post kontaktiert werden kann unter: BP 290 – 75425 Paris Cedex 09.

Rechtshinweis

Diese Broschüre ist urheberrechtlich geschützt. Die Kopie oder Veröffentlichung auch einzelner Bestandteile ist nur mit ausdrücklicher Genehmigung der DR-WALTER GmbH möglich.

Responsible for the content:

DR-WALTER GmbH,
Eisenerzstrasse 34
53819 Neunkirchen-Seelscheid
Germany

We will readily answer any questions that you may have. Please call our service line:

+49 (0) 22 47 91 94 -0

Verantwortlich für die Inhalte:

DR-WALTER GmbH
Eisenerzstraße 34
53819 Neunkirchen-Seelscheid

Alle Fragen beantworten wir Ihnen gerne unter:

+49 (0) 22 47 91 94 -0



How to act in case of emergency?

Emergencies in the USA and Canada

Please contact the 24 hour emergency service of GMMI, Florida, USA, Phone:

+1-954-308-3923

Emergencies in other countries

Please contact Europ Assistance Versicherungs-AG, Munich, Germany
Phone:

+49(0)89 55 987 -641

Please keep your policy number ready and refer to the PROTRIP-WORLD-YFU Insurance Combination.

DR-WALTER
travel insurance unlimited



DR-WALTER GmbH
Eisenerzstrasse 34
53819 Neunkirchen-Seelscheid
Germany

T +49 (0) 22 47 91 94 -0
F +49 (0) 22 47 91 94 -40

info@dr-walter.com
www.dr-walter.com

PROTRIP-WORLD-GRUPPE – YFU – Description of Benefits

Tariff	PROTRIP-WORLD-GRUPPE
Insurance	combination of travel health, travel liability, accident and assistance insurance
Area of validity	worldwide
Insurer	Allianz Partners – AWP Health & Life SA, Generali Versicherung AG and Europ Assistance AG
Insurable persons	Participants in exchange programs organized by YFU
Insurance period	up to 2 years
Claims Handling	DR-WALTER claims department
Early termination	possible
Extension	up to a maximum duration of two years

Benefits health insurance

Inpatient/outpatient medical treatment including operations	unlimited
Provision with medicine, dressing material, remedies and medical appliances	unlimited
Dental treatment for pain relief including simple fillings as well as repair of existing dentures and dental prosthesis per case up to	500€
Medically necessary dental treatment as a result of an accident up to	1,000€
Outpatient initial treatment of mental illnesses up to	1,500€
Inpatient emergency treatment of first-time mental or emotional disorders up to	20,000€
Transport costs to the nearest hospital (e.g. with ambulance vehicles)	unlimited
Return transport to the insured person’s place of residence in his/her home country	unlimited
Transport of the insured person’s mortal remains	unlimited
Unlimited extension of insurance cover in case of extended stay abroad for medical reasons	unlimited
Pre-existing conditions, if treatment could not be anticipated in case the trip was carried out as planned	unlimited
Home country cover in case of an interruption of the stay abroad	up to 6 weeks
General deductible per insured event	0€
Deductible for trips to the US only: in case of treatment in an emergency room; not applicable if medically necessary or in case of a resulting inpatient stay	250€

Benefits liability insurance

Personal liability insurance lump sum for personal injury and/or property damage up to	1,000,000€
Property damage to host family’s immovable property up to	1,000,000€
Damage to rented property up to	100,000€
Liability loss caused during activities as an intern up to	10,000€
Deductible in case of liability loss per claim	100€

Benefits accident insurance

Accidental death benefit	10,000€
Disability benefit	30,000€
Disability classification	350%
Benefit in case of 100% accidental disability	105,000€
rescue costs	25,000€
Plastic surgery as a result of an accident	10,000€



Benefits assistance insurance	
Assistance in case of loss of means of payment	✓
Assistance in case of loss of travel documents	✓
Assistance in case of criminal prosecution	✓
Return trip in case of an emergency	✓
Arrival of a person in a position of trust in case of an emergency per insured event up to a maximum amount of	4,000€

Benefit exclusions

No insurance cover is provided for damages:	<ul style="list-style-type: none">intentionally caused by the insured person;caused by the insured person as a result of an intentional criminal act or the intentional attempt of committing a criminal act.
Health insurance does not cover among other things:	<ul style="list-style-type: none">costs of treatment of pre-existing conditions including chronic illnesses unless there is an acute and unexpected deterioration in the patient's health;treatments and other medically prescribed measures of which the insured person knew at the start of the journey that they would have to take place for medical reasons in case the trip was carried out as planned (e.g. dialysis);purchase and repair of pacemakers, prostheses, visual and hearing aids;costs due to accidents or illnesses as a result of mental illness or cognitive disorders if these are caused by the use of alcohol, drugs, intoxicants or narcotics, sleeping pills or other narcotic substances;acupuncture, fango and massages;need of care or custody;psychoanalytic and psychotherapeutic treatments unless covered within the policy's medical benefits, as well as hypnosis.
Accident insurance does not cover among other things:	<ul style="list-style-type: none">accidents as a result of drunkenness or drug use;illnesses and wear and tear, e.g. back pain resulting from a permanent sitting position, strokes or heart attack since they are not considered as accidents;accidents caused directly or indirectly by nuclear power;accidents as a result of mental illness or cognitive disorders;accidents caused directly or indirectly by foreseeable acts of war.
Liability insurance does not cover among other things:	<ul style="list-style-type: none">damages to leased, rented or borrowed equipment;damages to the host family's movable property;damages to motor vehicles as a result of operating such vehicles;damages caused by the exchange, transmission or provision of electronic data.
Assistance insurance does not cover among other things:	<ul style="list-style-type: none">illnesses as a psychological reaction to war, unrest, an act of terror, a plane crash or the fear of war, unrest or acts of terror;chronic mental illnesses, also if they occur in phases, and addiction.

General conditions

- Insurance conditions PROTRIP-WORLD-GRUPPE health insurance Allianz Partners – AWP Health & Life SA (hereinafter AVB 14PW)
- General liability insurance conditions AHB 2008, the Generali Versicherung AG (hereinafter: AHB 2008)
- Personal accident insurance conditions including additional conditions of Generali Versicherung AG (AUB 2008)
- Extensions of AUB 88 updated 2008 Generali Versicherung AG
- General insurance conditions for the insurance of assistance services (PROTRIP-WORLD-GRUPPE additional Assistance 2014) Europ Assistance Insurance AG
- Special conditions for personal liability and accident insurance Generali Versicherung AG PROTRIP-WORLD-GRUPPE 2014 (hereinafter Special Conditions PROTRIP-WORLD-GRUPPE)



Please note that this information is not conclusive. For the exact benefits and the exact benefit exclusions please refer to the General Conditions.

Any further questions will be answered gladly. How to reach us:

DR-WALTER GmbH

Eisenerzstrasse 34
53819 Neunkirchen-Seelscheid
Germany

T +49 (0) 22 47 91 94 -21

F +49 (0) 22 47 91 94 -20

international@dr-walter.com

www.dr-walter.com

Schadenanzeige Auslandskrankenversicherung // Notice of Claim – Travel Health Insurance

Wichtig! Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus und denken Sie bitte daran, die Originalrechnungen und Rezepte mit einzureichen. // **Important!** Please fill in the form fully and don't forget to hand in your original invoices and prescriptions as well.

Versicherungsnummer // Insurance Number

Persönliche Daten der versicherten Person // Personal data of the insured

Familienname // Family name

Vorname // First name

Geburtsdatum (T, M, J) // Date of birth (dd, mm, yy)

Telefonnummer // Phone number

E-Mail // Email address

Reiseland // Travel destination

Reisebeginn // Trip start date

Ursprünglich geplantes Reiseende // Scheduled end of your trip

Adresse im Heimatland // Contact address in your home country

Adresse im Zielland (wenn Reise noch nicht beendet) // Contact address at your destination (if your trip hasn't ended yet)

c/o Name der Gastfamilie // c/o Name of the host family

Telefonnummer // Phone number

Adresse im Zielland // Contact address at your destination

Kostenerstattung // Reimbursement

Art // Type of document	Anzahl // Amount	Betrag // Sum	Währung // Currency
Arztrechnung(en) // Doctor's bill(s)			
Arzneimittelrechnung(en) // Drug bill(s)			
Krankenhausrechnung(en) // Hospital bill(s)			
Sonstige Kostenbelege // Other receipts			

Bitte geben Sie die Bankverbindung an, wenn die Abrechnung mit Ihnen erfolgen soll. // Please enter your bank data if you are the person to receive the reimbursement.

Kontoinhaber (Vorname, Nachname) // Account holder (first name, family name)

IBAN

BIC

Angaben zum Krankheitsverlauf bzw. Unfallgeschehen // Information about the course of disease or the accident

Bitte reichen Sie den Arzt- bzw. Befundbericht (in Kopie) ein. // Please hand in (a copy of) the medical report or report of findings.

Bitte schildern Sie mit eigenen Worten den Krankheitsverlauf bzw. Ihre Beschwerden, bei Unfall den Unfallhergang // Please describe the course of disease or your ailments in your own words; in case of an accident, please describe what happened.

Wie lautet die vom Arzt gestellte Diagnose? // What diagnosis was made (by the doctor)?

Wann trat die Erkrankung erstmalig auf? // When did the disease occur for the first time?

Wurden Sie wegen dieser Erkrankung vor dieser Reise schon einmal behandelt? // Have you ever received any treatment for the disease prior to your trip?

Ja // Yes Nein // No

Wenn ja, Name und Anschrift des Arztes // If that was the case, please enter the name and address of the respective doctor

Bei welchem Arzt waren sie nach der Reiserückkehr zur Nachbehandlung? (Name und Anschrift) // Which doctor treated you after your return? (name and address)

Angaben zu weiteren Versicherungsverträgen // Information about other insurance policies

In welcher Krankenkasse oder privaten Krankenversicherung sind Sie Mitglied? (Name, Anschrift und Mitgliedsnummer) // Please name your health insurance company or private health insurance (name, address and membership number).

Wurde bei einer anderen Stelle (z. B. gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung, Beihilfestelle) ein weiterer Erstattungsantrag gestellt? (ggf. Erstattungsnachweis einreichen) // Did you file another request for reimbursement with any other body, such as compulsory or private health insurance, benefits office, etc. (if so, please hand in proof of reimbursement)

Ja // Yes Nein // No

Besteht eine weitere Krankenversicherung mit Auslandsschutz? (z. B. über Kreditkarte, oder sind Sie Mitglied beim ADAC, dem Roten Kreuz oder einer anderen Vereinigung, die in Notfällen Rettungsdienstleistungen anbietet?) // Do you have another travel health insurance policy (e.g. through your credit card, or are you a member of ADAC, Red Cross or any other association providing rescue services in case of an emergency)?

Ja // Yes Nein // No

Name, Anschrift und Mitglieds- bzw. Kreditkartennummer angeben // Please enter the name, address and membership or credit card number

Wichtiger Hinweis/Unterschrift // Important advice/signature

Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person sind zur wahrheitsgemäßen und vollständigen Angabe der erfragten Daten verpflichtet. Die Gesellschaft wird von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person vorsätzlich oder grob fahrlässig unvollständige oder wahrheitswidrige Angaben macht oder sich einer arglistigen Täuschung schuldig macht. Bei vorsätzlich falschen Angaben tritt diese Rechtsfolge auch dann ein, wenn dadurch weder die Festlegung oder der Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung beeinflusst wird. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere Ihres Verschuldens entspricht.

The policyholder and the insured person are required to provide true, accurate and complete information on the data requested. The insurance company is released from its obligation to perform if the policyholder or the insured person intentionally or with gross negligence provides incomplete or incorrect information or commits fraudulent misrepresentation. In case of intentionally incorrect information, this legal consequence also ensues if it neither affects the assessment nor the scope of benefits incumbent on the insurer. If you act grossly negligent when violating an obligation, we are entitled to reduce our payment proportional to the severity of your fault.

Ort, Datum // Place and date

Unterschrift des Versicherungsnehmers // Signature of the policyholder

Schweigepflichtentbindung // Waiver of physician-patient privilege

Für (versicherte Person) // For (insured person)

Versicherungsnummer // Insurance Number

Ich ermächtige den Versicherer jederzeit Auskünfte über frühere bestehende und bis zum Ende des Vertrages eintretende Krankheiten, Unfallfolgen und Gebrechen sowie über beantragte, bestehende oder beendete Personenversicherungen einzuholen. Dazu darf er Ärzte, Zahnärzte, Heilpraktiker, Krankenstationen aller Art, Versicherungsträger und Versorgungsämter befragen. Diese befreie ich von ihrer Schweigepflicht und ermächtige sie, dem Versicherer alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

I authorize the insurer to gather information at any time on the following: former and existing diseases, consequences of an accident and ailments; diseases, consequences of an accident and ailments occurring prior to the termination of the contract; applied-for, existing or terminated personal insurance. For this purpose, the insurer is permitted to question doctors, dentists, non-medical practitioners, all kinds of hospital wards, insurance institutions and pension offices. I hereby release them from their physician-patient privilege and authorize them to provide any necessary information to the insurer.

Ort, Datum // Place and date

Unterschrift der versicherten Person // Signature of the insured

Unfallfragebogen

Versicherungsnehmer	Versicherungsnummer
---------------------	---------------------

Versicherte Person

Wer erlitt den Unfall?

Name	Geburtsdatum
------	--------------

Wann und wo ereignete sich der Unfall?

Unfalldatum	Uhrzeit	Unfallort
-------------	---------	-----------

Wie ereignete sich der Unfall? (Bitte genau schildern)

Wurde der Unfall polizeilich aufgenommen?

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Dienststelle	Aktenzeichen
-----------------------------	-------------------------------	--------------	--------------

Art des Unfalls

Liegt ein Verkehrsunfall vor?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
-------------------------------	-----------------------------	-------------------------------

Handelt es sich um einen Arbeits- bzw. Wegeunfall?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
--	-----------------------------	-------------------------------

Besteht eine Gemeindeunfallversicherung?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
--	-----------------------------	-------------------------------

Sind Sie Mitglied einer Berufsgenossenschaft?

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Wenn ja, welcher?
-----------------------------	-------------------------------	-------------------

Wann haben Sie den Unfall Ihrer Berufsgenossenschaft gemeldet?	Aktenzeichen
--	--------------

Wie heißen und wo wohnen Zeugen des Unfalls?

Wer verursachte den Unfall?

Name

Anschrift

Ist der Unfallverursacher haftpflichtversichert?

Ja Nein | Wenn ja, Name der Versicherungsgesellschaft

Anschrift der Versicherungsgesellschaft

Versicherungsscheinnummer

Aktenzeichen

Sind Sie mit dem Unfallverursacher verwandt oder verschwägert?

Ja Nein

Haben Sie beim Unfallverursacher bereits Ersatzansprüche gestellt?

Ja Nein

Hat der Unfallverursacher die Ansprüche anerkannt?

Ja

Nein

Ist die Behandlung der Unfallfolgen abgeschlossen?

Ja Nein

Welche Rechnungen stehen noch aus?

Wichtiger Hinweis / Unterschrift

Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person sind zur wahrheitsgemäßen und vollständigen Angabe der erfragten Daten verpflichtet. Die Gesellschaft wird von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person vorsätzlich oder grob fahrlässig unvollständige oder wahrheitswidrige Angaben macht oder sich einer arglistigen Täuschung schuldig macht. Bei vorsätzlich falschen Angaben tritt diese Rechtsfolge auch dann ein, wenn dadurch weder die Festlegung oder der Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung beeinflusst wird. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere Ihres Verschuldens entspricht.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Unterschrift der geschädigten Person

Schweigepflichtentbindung

für (versicherte Person)

Versicherungsnummer

Ich ermächtige den Versicherer, jederzeit Auskünfte über frühere bestehende und bis zum Ende des Vertrages eintretende Krankheiten, Unfallfolgen und Gebrechen sowie über beantragte, bestehende oder beendete Personenversicherungen einzuholen. Dazu darf er Ärzte, Zahnärzte, Heilpraktiker, Krankenstationen aller Art, Versicherungsträger und Versorgungsamter befragen. Diese befreie ich von ihrer Schweigepflicht und ermächtige sie, dem Versicherer alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

Ort, Datum

Unterschrift der versicherten Person

Schadenanzeige Haftpflicht

Versicherungsnehmer | Versicherungsnummer

Versicherte Person

Wann und wo ereignete sich der Schaden?

Datum | Uhrzeit | Ort / Straße

Wer ist der Geschädigte / Anspruchsteller?

Name

Anschrift

Wer hat den Schaden verursacht?

Name

Anschrift

Mit welcher Begründung wird dem Verursacher ein Verschulden beigemessen?

Wie ereignete sich der Schaden? (Bitte genau schildern)

Gibt es Zeugen des Schadenereignisses?

Name | Beruf | Anschrift

Wurde der Vorfall polizeilich aufgenommen?

Ja Nein | Dienststelle | Aktenzeichen

Wurde gegen Sie, ein Familienmitglied oder Angestellte ein Bußgeld- / Strafverfahren eingeleitet?

Ja Nein | Wenn ja, gegen wen?

Was wurde unternommen?

Hat der Geschädigte den Schaden ganz oder teilweise selbst verschuldet?

Ja Nein | Wenn ja, wodurch?

Trifft eine weitere Person ein Verschulden?

Ja Nein | Wenn ja, wen? | Warum?

Besteht zwischen Ihnen und dem Geschädigten ein Familien- oder Verwandtschaftsverhältnis?

Ja Nein | Wenn ja welches?

Lebt der Geschädigte mit dem Schadenverursacher in häuslicher Gemeinschaft?

Ja Nein

Besteht zwischen dem Schadenverursacher und dem Geschädigten ein Arbeits-, Lohn- oder sonstiges Vertragsverhältnis?

Ja Nein | Wenn ja, welche Tätigkeit übte der Schadenverursacher aus?

Wurden schon Schadenersatzansprüche erhoben?

Ja Nein | Falls ja, Datum

mündlich schriftlich | Höhe in Euro

Wie wurden die Schadenersatzansprüche begründet?

Wenn vorhanden bitte Schriftstück (Kostenvoranschlag, Reparaturrechnung usw.) beifügen.

An wen ist im Falle einer Schadenersatzpflicht die Entschädigung zu leisten?

Kontoinhaber (Vorname, Nachname)

IBAN

BIC

Sind Sie, bzw. ist der Geschädigte vorsteuerabzugsberechtigt?

Ja Nein

Bei Sachschäden

Welche Sache wurde beschädigt?

Art und Umfang der Beschädigung

Wann und zu welchem Preis wurde die beschädigte Sache angeschafft?

Wo befindet sich die beschädigte Sache?

Wer ist Eigentümer / Besitzer der beschädigten Sache?

Sind die beschädigten Sachen versichert? (Feuer-, Glas-, Leitungswasser-, Kaskoversicherung usw.)

Ja

Nein

Bei Personenschäden

Welcher Art sind die erlittenen Verletzungen?

Welchen Familienstand hat der Verletzte?

Wo ist der Verletzte beschäftigt?

Wichtiger Hinweis / Unterschrift

Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person sind zur wahrheitsgemäßen und vollständigen Angabe verpflichtet. Die Gesellschaft wird von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person vorsätzlich oder grob fahrlässig unvollständige oder wahrheitswidrige Angaben macht oder sich einer arglistigen Täuschung schuldig macht. Bei vorsätzlich falschen Angaben tritt diese Rechtsfolge auch dann ein, wenn dadurch weder die Festlegung oder der Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung beeinflusst wird. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt unsere Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere Ihres Verschuldens entspricht.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers