



# Diakonie Katastrophenhilfe Handbuch Auslandsversicherung

Informationen für Fach- und Führungskräfte im Ausland



## Vorwort

---

Das Handbuch Auslandsversicherung informiert Sie über die Möglichkeiten, die Risiken während Ihres Auslandseinsatzes zu versichern. Gemeinsam mit unserem Versicherungsmakler Dr. Walter GmbH haben wir in dieser Broschüre die wichtigsten Informationen zu den Versicherungen für Ihren Auslandseinsatz zusammengefasst. Weitere Informationen und die Möglichkeit zum Online-Abschluss der Versicherungen finden Sie im Internet auf der Seite [www.dr-walter.com/DKH](http://www.dr-walter.com/DKH).

Je nach Programm und Einsatz unterscheiden sich die zu Grunde liegenden Versicherungen und Versicherungssummen. Im Folgenden haben wir alle Möglichkeiten für Sie abgedruckt. Bitte entnehmen Sie Ihrer Versicherungsbestätigung, welche der Versicherungen und Summen für Sie gültig sind.

Mit der Dr. Walter GmbH verbindet uns eine langjährige, gute und Vertrauensvolle Zusammenarbeit in Versicherungsfragen. Die Dr. Walter GmbH ist der Experte für die Versicherung von privaten und geschäftlichen Reisen und Auslandsaufenthalten. Seit über 50 Jahren entwickeln und vermitteln sie maßgeschneiderten Versicherungsschutz für internationale Wirtschaftsunternehmen und Hilfsorganisationen. Mit über 50 Mitarbeitern bieten die Dr. Walter GmbH verlässliche Leistungen und kompetenten Service zur Sicherung der Mobilität im geschäftlichen und privaten Kontext.

Alles Gute für Ihren Auslandseinsatz wünscht Ihnen

**Thomas Hegenauer**

Coordinator Finance, Administration and Controlling  
Diakonie Katastrophenhilfe

Weitere Informationen zur Dr. Walter GmbH und dem Versicherungsprogramm der Diakonie Katastrophenhilfe finden Sie unter:

[www.dr-walter.com](http://www.dr-walter.com)

[www.dr-walter.com/DKH](http://www.dr-walter.com/DKH)

## Inhaltsverzeichnis

---

### Allgemeine Informationen

---

|  |   |
|--|---|
| Ihre Ansprechpartner bei der Dr. Walter GmbH .....       | 3 |
| Tarifberater – Welche Versicherungen Sie benötigen ..... | 3 |
| Wichtige Hinweise für den Notfall und Schadensfall ..... | 4 |

### Informationen zu den einzelnen Versicherungen

---

#### Auslandskrankenversicherung

|  |   |
|--|---|
| Leistungsbeschreibung AIDWORKER24 (AW24) .....       | 5 |
| Leistungsbeschreibung AIDWORKER-PLUS (AW-PLUS) ..... | 7 |

#### Auslandskrankentagegeldversicherung

|  |   |
|--|---|
| Leistungsbeschreibung AIDWORKER-KT (AW-KT) ..... | 9 |
|--|---|

#### Haftpflichtversicherung

|  |    |
|--|----|
| Leistungsbeschreibung AIDWORKER-H (AW-H) ..... | 11 |
|--|----|

#### Unfallversicherung

|  |    |
|--|----|
| Leistungsbeschreibung AIDWORKER-U (AW-U) ..... | 14 |
|--|----|

#### Reisegepäckversicherung

|  |    |
|--|----|
| Leistungsbeschreibung AIDWORKER-RG (AW-RG) ..... | 18 |
|--|----|

#### Bewegliche-Habe-Versicherung

|  |    |
|--|----|
| Leistungsbeschreibung AIDWORKER-BH (AW-BH) ..... | 21 |
|--|----|

#### Zusatzversorgung / Rentenversicherung

|  |    |
|--|----|
| Leistungsbeschreibung AIDWORKER-RV (AW-RV) ..... | 23 |
|--|----|

#### Kfz-Versicherung

|  |    |
|--|----|
| Leistungsbeschreibung AIDWORKER-KFZ (AW-KFZ) ..... | 24 |
|--|----|

### Anmeldeformulare

---

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| Anmeldung Personenversicherung ..... | 27 |
| Anmeldung Kfz-Versicherung .....     | 29 |

### Schadensformulare

---

|  |    |
|--|----|
| Schadensmeldung Auslandskrankenversicherung .....                                  | 31 |
| Schadensmeldung Unfallversicherung .....   | 33 |
| Schadensmeldung Haftpflichtversicherung .....                                      | 35 |
| Schadensmeldung Reisegepäckversicherung .....                                      | 37 |
| Schadensmeldung Bewegliche Habe .....  | 41 |
| Schadensmeldung Kfz-Versicherung .....   | 43 |
| Schadensmeldung Unfallversicherung für<br>Infektions- und Tropenerkrankungen ..... | 45 |
| Erstattungsvorblatt Auslandskrankenversicherung .....                              | 47 |

## Ihre Ansprechpartner bei der Dr. Walter GmbH

---

### Ansprechpartner für alle Vertragsfragen:



Frau Claudia Reichstein  
T +49 (0) 2247 9194-734  
F +49 (0) 2247 9194-40  
reichstein@dr-walter.com

### Ansprechpartner für den Bereich Zusatzversorgung/ Rentenversicherung



Herr Christian Metz  
T +49 (0) 2247 9194-754  
F +49 (0) 2247 9194-304  
metz@dr-walter.com

### Alle Fragen zum Versicherungsumfang, zum Abschluss sowie zur Abrechnung:

Team Gruppenvertrag  
T +49 (0) 2247 9194-21  
F +49 (0) 2247 9194-20  
gruppenvertrag@dr-walter.com

### Alle Fragen zu Schäden und Leistungen:

Team Leistung  
T +49 (0) 2247 9194-31  
F +49 (0) 2247 9194-20  
leistung@dr-walter.com

Weitere Informationen zur Dr. Walter GmbH und dem  
Versicherungsprogramm der Diakonie Katastrophenhilfe:  
[www.dr-walter.com](http://www.dr-walter.com) [www.dr-walter.com/DKH](http://www.dr-walter.com/DKH)

## Tarifberater – Welche Versicherungen Sie benötigen

---

Die Auswahl der richtigen Versicherungskombination ist u. a. von folgenden wichtigen Faktoren abhängig:  
**Programm, Programmdauer, Tätigkeit, Einsatzland, Herkunftsland, Familienstand, Art der Anstellung/Beauftragung.**

Bei der Auswahl der richtigen Kombination unterstützt Sie Ihr zuständiger Betreuer bei der Diakonie Katastrophenhilfe sowie Ihre Ansprechpartner bei der Dr. Walter GmbH.

Folgende Versicherungen kommen für Sie in Betracht:

### Auslandskrankenversicherung

Hier stehen zwei Versicherungen zur Auswahl:

Die Versicherung AIDWORKER24 eignet sich für kurzfristige Aufenthalte bis zu 24 Monaten. Diese Versicherung deckt die Behandlungskosten von akuten Krankheiten ab. Vorsorgeuntersuchungen, generelle Checks etc. werden von dieser Versicherung nicht gedeckt.

Die Versicherung AIDWORKER-PLUS ist die richtige Versicherung für Auslandsaufenthalte über 24 Monate sowie für kürzere Auslandsaufenthalte für die ein umfassender Schutz gewünscht wird.

### Auslandskrankentagegeldversicherung

Die Auslandskrankentagegeldversicherung kann ab einer Aufenthaltsdauer von 12 Monaten abgeschlossen werden. Sie bietet Versicherungsschutz gegen Verdienstausfall als Folge von akuten Krankheiten oder Unfällen im Ausland. Sie gewährt im Versicherungsfall bei Arbeitsunfähigkeit ein Krankentagegeld.

Die Auslandskrankentagegeldversicherung empfiehlt sich beispielsweise für im Rahmen eines Honorarvertrages entsandte Berater, da im Falle eines krankheitsbedingten Ausfalls keine Honorare gezahlt werden.

### Haftpflichtversicherung

Die AIDWORKER-H Haftpflichtversicherung sichert die privaten und beruflichen Tätigkeiten der versicherten Person sowie die privaten Tätigkeiten der mitversicherten Familienangehörigen. Je nach Tätigkeit sind unterschiedliche Beiträge zu entrichten.

### Unfallversicherung

Die Unfallversicherung AIDWORKER-U ist auf die besondere Risikosituation von Mitarbeitern im Ausland, speziell in Krisengebieten zugeschnitten und bietet einen Schutz, der weit über eine normale private Unfallversicherung hinausgeht. Zur Auswahl stehen drei verschiedene Kombinationen mit unterschiedlichen Versicherungssummen.

### Reisegepäckversicherung und Bewegliche-Habe-Versicherung

Wenn Sie Ihr Reisegepäck für kurzfristige Einsätze versichern wollen, ist die AIDWORKER-RG Reisegepäckversicherung die richtige Lösung.

Für langfristige Einsätze, bei denen Sie mehr als nur Reisegepäck mitnehmen, kann Ihre gesamte bewegliche Habe für die Hin- und Rückreise sowie für die gesamte Aufenthaltsdauer über unsere AIDWORKER-BH Bewegliche-Habe-Versicherung versichert werden.

### Zusatzversorgung/ Rentenversicherung

Für (entsandte) Personen, die für einen längere Zeit ins Ausland gehen, empfiehlt sich eine private Zusatzversorgung als Ersatz für die staatliche Rentenversicherung. In der Leistungsübersicht AIDWORKER-RV erfahren Sie, wie wir Sie bei der Wahl der richtigen Produkte unterstützen können.

### Kfz-Versicherung

Privatfahrzeuge, die Sie in Projektländern einsetzen, können Sie über AIDWORKER-KFZ versichern. Versichert werden können Zweiräder, PKW und LKW. Zur Auswahl stehen Kfz-Haftpflichtversicherung, Voll- und Teilkaskoversicherung sowie eine Insassenunfallversicherung.

Weitere Informationen zu den vorgenannten Versicherungen finden Sie auf den folgenden Seiten sowie unter [www.aidworker.de](http://www.aidworker.de), wo auch die kompletten Versicherungsbedingungen hinterlegt sind.

---

## Wichtige Hinweise für den Notfall und Schadensfall

---

### 1. Verhalten in Notfällen

In Notfällen wenden Sie sich bitte an die folgende 24-Stunden-Notrufnummer des Evangelisches Werkes für Diakonie und Entwicklung e. V.:

**+49 (0) 621 5490 1821**

Verweisen Sie auf den Versicherungsschutz AIDWORKER und halten Sie folgende Informationen bereit:

- Name und Geburtsdatum des Erkrankten
- Name und Telefonnummer des behandelnden Arztes/Krankenhauses
- Diagnose/Verdachtsdiagnose
- Eintritt der Erkrankung/Datum des Unfalls
- Kontaktdaten der Ansprechperson vor Ort

Wir bitten Sie, sich bei umfassender medizinischer Behandlung zwecks Kostenzusage immer mit dem Notrufservice in Verbindung zu setzen.

#### Typische Beispiele für Notfälle

- Unfälle
- schwere Erkrankung
- (bevorstehende) Krankenhausaufenthalte
- mögliche Krankenrücktransporte

### 2. Verhalten im Krankheitsfall

Während Ihrer Zeit im Ausland sind Sie im Rahmen einer Auslandsrankenversicherung versichert. Die Leistungen der Krankenversicherung sind je nach Tarif begrenzt.

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

Die Originalrechnung mit dem Erstattungsformular senden Sie bitte an die Dr. Walter GmbH.

**Bei Krankheitsfällen wenden Sie sich bitte an:**

Dr. Walter GmbH  
Abteilung Leistung  
Eisenerzstraße 34  
53819 Neunkirchen-Seelscheid  
E-Mail: [leistung@dr-walter.com](mailto:leistung@dr-walter.com)

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

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

### 3. Meldung von Unfall- und Haftpflichtschäden

Teilen Sie uns Unfälle und Haftpflichtschäden unbedingt unverzüglich mit. Dazu reichen Sie bitte eine genaue Schilderung des Schadenherganges sowie Belege über die entstandenen Kosten bei uns ein.

**Die Meldung aller Unfall- und Haftpflichtschäden erfolgt über:**

Dr. Walter GmbH  
Abteilung Leistung  
Eisenerzstraße 34  
53819 Neunkirchen-Seelscheid  
E-Mail: [leistung@dr-walter.com](mailto:leistung@dr-walter.com)

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

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

## AIDWORKER24 (AW24) Leistungsbeschreibung

| Tarif                             | AIDWORKER24 (AW24)   |
|-----------------------------------|--|
| Gültig für                        | alle ab 01.01.2017 gemeldeten Neuausreisen   |
| Versicherung                      | Central  |
| Geltungsbereich                   | Weltweit   |
| Versicherbarer Personenkreis      | Auslandskrankenversicherung für Freiwillige und andere Fachkräfte und Helfer für Auslandseinsätze bis 24 Monate  |
| Versicherbare Auslandsaufenthalte | Privat- und Geschäftsreisen  |
| Heimatlanddeckung                 | Versicherungsschutz besteht bis zu 6 Wochen  |
| Versicherungsdauer                | bis 24 Monate  |
| Notruftelefon                     | mehrsprachige 24 Stunden Notrufnummer  |
| Leistungsbearbeitung              | Dr. Walter Leistungsabteilung  |
| Vorzeitige Kündigung              | möglich  |
| Verlängerung                      | bis zur maximalen Versicherungsdauer möglich   |
| Weiterversicherungsrecht          | Hat der Versicherungsschutz mindestens drei Monate ununterbrochen bestanden und scheidet der Versicherte aus dem Gruppenvertrag aus, so hat er, sofern er über einen Wohnsitz sowie eine Kontoverbindung in Deutschland verfügt, das Recht auf Aufnahme in den Basistarif gemäß § 193 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) |
| Schutz in Krisengebieten          | Ja   |
| Leistung auch bei Pandemien       | Ja   |

| Leistungen                         | AIDWORKER24 (AW24)  |
|------------------------------------|---|
| Ambulante ärztliche Heilbehandlung | 100 % der Kosten, Transport zur Erstbehandlung bei Unfall/Notfall   |
| Arzneien und Verbandmittel         | 100 %   |
| Hilfsmittel                        | 100 % für behandlungsbedingte Hilfsmittel zur Fixierung von Körperteilen und ärztlich verordnete Gehstützen sowie im Tarifblatt genannte Hilfsmittel, soweit sie unfallbedingt benötigt werden. (Sehhilfen bis zu 150 € innerhalb von zwei Versicherungsjahren, Krankenfahrstühle bis zu 675 € usw.)  |
| Stationäre Heilbehandlung          | 100 % der Kosten für Unterbringung und Pflege im Krankenhaus  |
| Zahnbehandlung                     | 100 % der Kosten für schmerzstillende Zahnbehandlung, einfache Zahnfüllungen  |
| Zahnersatz                         | unfallbedingter Zahnersatz sowie unfallbedingte Inlays und Zahnkronen aller Art, einschließlich des zahnärztlichen Honorars hierfür, zu 80 % bis max. 2.500 € je Versicherungsfall  |
| Rücktransport                      | 100 %, wenn medizinisch notwendig. (Auch auf Grund psychischer Leiden)  |
| Vorsorge                           | Nein  |
| Schutzimpfungen                    | Nein  |
| Rehamaßnahmen                      | Ja. Medizinisch notwendige Rehabilitationsmaßnahmen (Anschlussheilbehandlung)   |
| Schwangerschaft/Entbindung         | Nein. Aber 100 % bei einem akut regelwidrigen Schwangerschaftsverlauf und/oder einer regelwidrig verlaufenden Entbindung  |
| Selbstmord/Selbstmordversuch       | 100 %   |
| Vorerkrankungen                    | siehe unten unter Leistungsausschlüsse  |
| Selbstbehalt                       | Nein  |
| Behandlung psychischer Leiden      | Kosten für eine medikamentöse oder medizinisch notwendig stationäre Behandlung von akuten psychischen Erkrankungen sind bis zu einer Behandlungsdauer von 30 Tagen zu 100 % erstattungsfähig.<br>Aufwendungen für ambulante Psychotherapie sind nicht erstattungsfähig. Jedoch ist die ambulante Erstfeststellung eines psychischen Leidens bis zu 2.000 € versichert |
| Freie Arztwahl                     | Ja  |
| Bestattungskosten                  | 100 % der Kosten, maximal 10.000 €  |
| Überführungskosten                 | 100 % der Kosten, maximal 25.000 €  |
| Wartezeiten                        | Keine   |



| Leistungsausschlüsse | AIDWORKER24 (AW24) |
|----------------------|--------------------|
|----------------------|--------------------|

**Keine Leistungspflicht besteht für:**

|    |  |
|----|--|
| a) | vorsätzlich selbst herbeigeführte Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entzugs- und Entwöhnungsmaßnahmen;   |
| b) | Behandlung durch Ärzte, Zahnärzte und in Krankenanstalten, deren Rechnungen der Versicherer aus wichtigem Grunde von der Erstattung ausgeschlossen hat, wenn der Versicherungsfall nach der Benachrichtigung des Versicherungsnehmers über den Leistungsausschluss eintritt. Sofern im Zeitpunkt der Benachrichtigung ein Versicherungsfall schwebt, besteht keine Leistungspflicht für die nach Ablauf von drei Monaten seit der Benachrichtigung entstandenen Aufwendungen;  |
| c) | Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie für Rehabilitationsmaßnahmen der gesetzlichen Rehabilitationsträger, wenn der Tarif nichts anderes vorsieht;  |
| d) | Heilbehandlungen in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn während eines vorübergehenden Aufenthaltes durch eine vom Aufenthaltzweck unabhängige Erkrankung oder durch einen dort eingetretenen Unfall eine Heilbehandlung notwendig wird. Die Leistungspflicht besteht, solange nach medizinischem Befund die Abreise ausgeschlossen ist. Die Einschränkung entfällt ebenfalls, wenn die Heilbehandlung aufgrund des Wohnsitzes im Heilbad oder Kurort oder in der direkten Nähe dazu erfolgt; |
| e) | Behandlungen durch Ehe- oder Lebenspartner, Eltern oder Kinder des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person; nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;  |
| f) | eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung;   |
| g) | Beseitigung von Schönheitsfehlern oder körperlichen Anomalien, für Impfungen, Desinfektionen, ärztliche Gutachten, Atteste oder für Pflegepersonal außerhalb einer stationären Krankenhausbehandlung, soweit derartige nicht ausdrücklich tariflich vorgesehen sind;   |
| h) | Schwangerschaftsabbruch, es sei denn, dieser ist unvorhergesehen aus medizinischen Gründen geboten;  |
| i) | Maßnahmen bei Sterilität oder Infertilität (z. B. künstliche Befruchtung);   |
| j) | Behandlungen, von denen die versicherte Person bei Reiseantritt wusste, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten, es sei denn, dass die Reise wegen des Todes des Ehe- oder Lebenspartners oder eines Verwandten ersten Grades der versicherten Person unternommen wurde;   |
| k) | Inlays, Zahnersatz, Zahnkronen oder Kieferregulierung, sofern der Tarif hierfür nicht ausdrücklich Leistungen vorsieht;  |
| l) | eine regelrecht verlaufende Schwangerschaft, insbesondere für Maßnahmen der Schwangerschaftsvorsorge, und die regelrecht verlaufende Entbindung. Bei einem akut regelwidrigen Schwangerschaftsverlauf leistet der Versicherer jedoch in vertraglichem Umfang für ambulante und stationäre ärztliche Maßnahmen. Entsprechendes gilt für regelwidrig verlaufende Entbindungen.   |

| Prämie und Bedingungen | AIDWORKER24 (AW24) |
|------------------------|--------------------|
|------------------------|--------------------|

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <b>Beitrag</b>                      | <b>1,35 € pro Person und Tag</b>  |
| <b>Zugrundeliegende Bedingungen</b> | Es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die kurzfristige Auslands-Krankheitskosten-Versicherung 2010 (AVB-ARK 2010) in Verbindung mit dem Tarifblatt AIDWORKER24 (AW24 – 010117) |

Bitte beachten Sie, dass diese Informationen nicht abschließend sind. Die genauen Leistungen und die genauen Leistungsausschlüsse entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Sie beispielsweise unter [www.aidworker.de](http://www.aidworker.de) einsehen können.

**Weitere Fragen beantworten wir Ihnen gern. So erreichen Sie uns:**

**Dr. Walter GmbH**

Versicherungsmakler

Eisenerzstraße 34

53819 Neunkirchen-Seelscheid

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

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

[gruppenvertrag@dr-walter.com](mailto:gruppenvertrag@dr-walter.com)

[www.dr-walter.com](http://www.dr-walter.com)



## AIDWORKER-PLUS (AW-PLUS) Leistungsbeschreibung

| Tarif                             | AIDWORKER-PLUS (AW-PLUS)   |
|-----------------------------------|--|
| Gültig ab                         | 01.01.2017   |
| Versicherung                      | Central  |
| Geltungsbereich                   | Weltweit   |
| Versicherbarer Personenkreis      | Auslandskrankenversicherung für Fachkräfte und sonstige Helfer im Ausland, die nicht unter das deutsche Entwicklungshilfegesetz (EhfG) fallen  |
| Versicherbare Auslandsaufenthalte | Privat- und Geschäftsreisen  |
| Heimatlanddeckung                 | Versicherungsschutz besteht bis zu 4 Monaten. Diese Dauer erhöht sich, wenn die Wiederausreise aus medizinischen Gründen unzumutbar ist, sowie wenn der Entwicklungshelfer seinen Aufenthalt im Einsatzland auf Weisung des Versicherungsnehmers aus politischen Gründen (Krisensituationen) vorübergehend abbrechen muss.     |
| Versicherungsdauer                | unbegrenzt   |
| Notruftelefon                     | mehrsprachige 24 Stunden Notrufnummer  |
| Leistungsbearbeitung              | Dr. Walter Leistungsabteilung  |
| Vorzeitige Kündigung              | möglich  |
| Verlängerung                      | möglich  |
| Weiterversicherungsrecht          | Hat der Versicherungsschutz mindestens drei Monate ununterbrochen bestanden und scheidet der Versicherte aus dem Gruppenvertrag aus, so hat er, sofern er über einen Wohnsitz sowie eine Kontoverbindung in Deutschland verfügt, das Recht auf Aufnahme in den Basistarif gemäß § 193 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) |
| Schutz in Krisengebieten          | Ja   |
| Leistung auch bei Pandemien       | Ja   |

| Leistungen                         | AIDWORKER-PLUS (AW-PLUS)  |
|------------------------------------|---|
| Ambulante ärztliche Heilbehandlung | 100% der Kosten, Transport zur Erstbehandlung bei Unfall/Notfall  |
| Arzneien und Verbandmittel         | 100%  |
| Hilfsmittel                        | 100% für medizinisch notwendige Hilfsmittel nach Hilfsmittelkatalog sowie folgende Leistungen nach Verordnung: Sehhilfen bis zu 200€ innerhalb von zwei Versicherungsjahren, Krankenfahrstühle bis zu 675€, orthopädische Schuhe zu 100% nach Abzug einer Selbstbeteiligung von 75€ einmal je Versicherungsjahr   |
| Stationäre Heilbehandlung          | 100% der Kosten für Unterbringung und Pflege im Krankenhaus. (in Deutschland allgemeine Pflegeklasse ohne Chefarztbehandlung und Wahlleistungen)  |
| Rooming in                         | Für die Dauer einer stationären Heilbehandlung eines Kindes, das das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, werden die Aufwendungen für die Unterkunft und Verpflegung im Krankenhaus auch für eine Begleitperson übernommen.   |
| Zahnbehandlung                     | 100%  |
| Zahnersatz                         | 50% bis 2.500€ bei Unfall pro Versicherungsjahr, in allen anderen Versicherungsfällen 50% bis 1.300€ je Versicherungsjahr abzüglich der Versicherungsleistungen für Zahnbehandlung (III. Abs. 3.1) im selben Versicherungsjahr  |
| Rücktransport                      | 100%, wenn medizinisch notwendig. (Auch auf Grund psychischer Leiden)   |
| Rückführung mitversicherter Kinder | 100% der notwendigen Kosten einer Rückführung mitversicherter Kinder unter 16 Jahren, sofern alle ebenfalls nach diesem Tarif versicherten mitreisenden erwachsenen Personen zurücktransportiert wurden bzw. werden oder verstorben sind bis höchstens 5.000€.  |
| Vorsorge                           | Ja, entsprechend in Deutschland gesetzlich eingeführten Programmen  |
| Schutzimpfungen                    | 100% Erstattung für Schutzimpfungen gegen Diphtherie, Virus Hepatitis B, Influenza (Virusgrippe), Haemophilus-influenzae-b, Pneumokokken-Infektion, Keuchhusten, übertragbare Kinderlähmung, Masern, Mumps, Röteln, Tuberkulose, Wundstarrkrampf, Tollwut, Frühsommermeningo-Enzephalitis (Zeckenschutzimpfung) sowie sonstige für eine geplante Reise erforderliche bzw. vorgeschriebene Schutzimpfungen zu 100% |
| Rehamaßnahmen                      | Ja. Medizinisch notwendige Rehabilitationsmaßnahmen (Anschlussheilbehandlung)   |
| Schwangerschaft/Entbindung         | 100% der Kosten für Untersuchung und medizinisch notwendige Behandlung wegen Schwangerschaft, Fehlgeburt und Entbindung;<br>Flug ins Heimatland und Rückflug ins Ausreiseland in der günstigsten Klasse zu 80%, maximal jedoch 2.000€, wenn die Geburt nicht im Einsatzland erfolgen soll.  |
| Selbstmord/Selbstmordversuch       | Ja  |
| Vorerkrankungen                    | Ja (keine Gesundheitsprüfung notwendig, keine Risikozuschläge)  |



|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <b>Selbstbehalt</b>                  | Nein   |
| <b>Behandlung psychischer Leiden</b> | Kosten für eine medikamentöse oder medizinisch notwendig stationäre Behandlung von akuten psychischen Erkrankungen sind bis zu einer Behandlungsdauer von 30 Tagen zu 100% erstattungsfähig. Psychotherapie bis maximal 20 Sitzungen pro Jahr. |
| <b>Freie Arztwahl</b>                | Ja   |
| <b>Bestattungskosten</b>             | 100% der Kosten, maximal 10.000€   |
| <b>Überführungskosten</b>            | 100% der Kosten, maximal 25.000€   |
| <b>Wartezeiten</b>                   | 8 Monate für Zahnersatz und Kieferorthopädie, keine Wartezeit für Schwangerschaft, Entbindung, Psychotherapie  |

|                             |                                 |
|-----------------------------|---------------------------------|
| <b>Leistungsausschlüsse</b> | <b>AIDWORKER-PLUS (AW-PLUS)</b> |
|-----------------------------|---------------------------------|

**Keine Leistungspflicht besteht für:**

|    |  |
|----|--|
| a) | solche Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch aktive Teilnahme an Kriegsereignissen und Unruhen oder durch berufsmäßige Teilnahme an Wettkämpfen und deren Vorbereitung, die von Verbänden und Vereinen veranstaltet werden, verursacht oder als Wehrdienstbeschädigung anerkannt und nicht ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen sind;  |
| b) | vorsätzlich selbst herbeigeführte Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren;  |
| c) | Behandlung durch Ärzte, Zahnärzte und in Krankenanstalten, deren Rechnungen der Versicherer aus wichtigem Grunde von der Erstattung ausgeschlossen hat, wenn der Versicherungsfall nach der Benachrichtigung des Versicherungsnehmers über den Leistungsausschluss eintritt. Sofern im Zeitpunkt der Benachrichtigung ein Versicherungsfall schwebt, besteht keine Leistungspflicht für die nach Ablauf von drei Monaten seit der Benachrichtigung entstandenen Aufwendungen;  |
| d) | Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie für Rehabilitationsmaßnahmen der gesetzlichen Rehabilitationsträger, wenn der Tarif nichts anderes vorsieht;  |
| e) | Heilbehandlungen in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn während eines vorübergehenden Aufenthaltes durch eine vom Aufenthaltzweck unabhängige Erkrankung oder durch einen dort eingetretenen Unfall eine Heilbehandlung notwendig wird. Die Leistungspflicht besteht, solange nach medizinischem Befund die Abreise ausgeschlossen ist. Die Einschränkung entfällt ebenfalls, wenn die Heilbehandlung aufgrund des Wohnsitzes im Heilbad oder Kurort oder in der direkten Nähe dazu erfolgt; |
| f) | Behandlungen und die Erbringung sonstiger Leistungen durch Ehe- oder Lebenspartner, Eltern oder Kinder der versicherten Person. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;  |
| g) | eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung.   |

|                               |                                 |
|-------------------------------|---------------------------------|
| <b>Prämie und Bedingungen</b> | <b>AIDWORKER-PLUS (AW-PLUS)</b> |
|-------------------------------|---------------------------------|

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <b>Beitrag</b>                      | <b>5,50 € pro Person und Tag</b>  |
| <b>Zugrundeliegende Bedingungen</b> | Es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslands-Krankheitskosten-Risikogruppenversicherung-Dr-Walter 2013 (AVB-AKK-RGR-DRW 2013) in Verbindung mit dem Tarifblatt AIDWORKER-PLUS (AW-PLUS – 010117) |

Bitte beachten Sie, dass diese Informationen nicht abschließend sind. Die genauen Leistungen und die genauen Leistungsausschlüsse entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Sie beispielsweise unter [www.aidworker.de](http://www.aidworker.de) einsehen können.

**Weitere Fragen beantworten wir Ihnen gern. So erreichen Sie uns:**

**Dr. Walter GmbH**

Versicherungsmakler

Eisenerzstraße 34

53819 Neunkirchen-Seelscheid

T +49(0)2247 9194-21

F +49(0)2247 9194-20

[gruppenvertrag@dr-walter.com](mailto:gruppenvertrag@dr-walter.com)

[www.dr-walter.com](http://www.dr-walter.com)



## AIDWORKER-KT (AW-KT) – Leistungsbeschreibung Gehaltsfortzahlung

| Tarif                                    | AIDWORKER-KT  |
|--|---|
| <b>Versicherung</b>                      | Auslands-Krankentagegeldversicherung (Gehaltsfortzahlung im Krankheitsfall)   |
| <b>Versicherer</b>                       | Hanse Merkur Reiseversicherung AG   |
| <b>Geltungsbereich</b>                   | Weltweit  |
| <b>Versicherbarer Personenkreis</b>      | Versicherung für Entwicklungshelfer, Fachkräfte und sonstige Helfer, die sich im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit als Angestellte oder Honorarkräfte für mindestens 12 Monate im Ausland aufhalten   |
| <b>Höchstalter</b>                       | 66 Jahre. Mit dem 67. Geburtstag endet der Versicherungsschutz auch bei bestehenden Verträgen   |
| <b>Versicherbare Auslandsaufenthalte</b> | Berufliche Auslandsaufenthalte  |
| <b>Versicherungsdauer</b>                | 12 Monate bis fünf Jahre  |
| <b>Notruftelefon</b>                     | Dr. Walter Leistungsabteilung im Rahmen der normalen Geschäftszeiten  |
| <b>Leistungsbearbeitung</b>              | Dr. Walter Leistungsabteilung   |
| <b>Vorzeitige Kündigung</b>              | möglich   |
| <b>Verlängerung</b>                      | bis zur Höchstdauer von 5 Jahren möglich  |
| <b>Schutz in Krisengebieten</b>          | Ja  |
| <b>Leistung auch bei Pandemien</b>       | Ja  |
| Leistungen                               | AIDWORKER-KT  |
| <b>Versichertes Risiko</b>               | Die HanseMerkur, vertreten durch Dr. Walter GmbH, bietet Versicherungsschutz gegen Verdienstaussfall als Folge von akuten Krankheiten oder Unfällen im Ausland. Sie gewährt im Versicherungsfall bei Arbeitsunfähigkeit ein Krankentagegeld. Bestehende Erkrankungen sind versichert, wenn sie unerwartet akut werden.  |
| <b>Versicherungsfall</b>                 | Versicherungsfall ist die im Verlauf einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung ärztlich festgestellte Arbeitsunfähigkeit. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund keine Arbeitsunfähigkeit mehr besteht.  |
| <b>Definition Arbeitsunfähigkeit</b>     | Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Versicherungsbedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit nach medizinischem Befund vorübergehend in keiner Weise ausüben kann, sie auch nicht ausübt und keiner anderweitigen Erwerbstätigkeit nachgeht.<br>Eine während der Behandlung neu eingetretene und behandelte Krankheit oder Unfallfolge, in deren Verlauf Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird, begründet nur dann einen neuen Versicherungsfall, wenn sie mit der ersten Krankheit oder Unfallfolge in keinem ursächlichen Zusammenhang steht. Wird Arbeitsunfähigkeit gleichzeitig durch mehrere Krankheiten oder Unfallfolgen hervorgerufen, so wird das Krankentagegeld nur einmal gezahlt.<br>Führen mehrere Versicherungsfälle mit mehreren sich anschließenden oder überschneidenden Arbeitsunfähigkeiten bei Arbeitnehmern zu einer Beendigung des Gehaltsfortzahlungsanspruchs, so wird die Karenzzeit in diesen Fällen für die durchgehende Arbeitsunfähigkeit zusammengerechnet und das versicherte Krankentagegeld ab dem Zeitpunkt des Fortfalls des Gehaltsanspruchs, frühestens aber nach der vereinbarten Karenzzeit gezahlt. |
| <b>Leistungszeitraum</b>                 | Die Leistungspflicht der HanseMerkur, vertreten durch Dr. Walter GmbH, beginnt mit dem ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit zuzüglich 42 leistungsfreier Tage (Karenzzeit). Die Leistungspflicht endet mit Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit oder mit dem Ende des Versicherungsschutzes für diesen Versicherungsfall, spätestens jedoch mit Ablauf der tariflich vereinbarten Leistungsdauer in Höhe von 546 Tagen (78 Wochen) einschließlich der Karenzzeit.  |
| <b>Leistungsvoraussetzung</b>            | Die Zahlung von Krankentagegeld setzt voraus, dass die versicherte Person während der Dauer der Arbeitsunfähigkeit durch einen im Ausland anerkannten und zugelassenen Arzt oder im Krankenhaus behandelt wird.   |
| <b>Leistungshöhe</b>                     | Die Höhe des zu zahlenden Krankengeldes beträgt 90% des durchschnittlichen Nettogehalts der vergangenen 12 Monate beim selben Arbeitgeber. Sonderzahlungen wie Weihnachts- oder Urlaubsgeld, Tantiemen oder Bonuszahlungen, werden dabei nicht berücksichtigt. Bestand das Arbeitsverhältnis noch keine 12 Monate, so wird das Nettogehalt aufgrund der bestehenden Beschäftigungsmonate ermittelt. Das Krankengeld ist auf maximal 200 € pro Kalendertag begrenzt.<br>Besteht gleichzeitig ein Anspruch auf Krankentagegeld aus einem anderen Vertrag oder von einem anderen Leistungsträger, so ermäßigt sich aus diesem Vertrag der Anspruch gemäß Ziffer 3 (VB-KV 2009 (MIA-KT)) – unbeschadet etwaiger Ansprüche auf Krankentagegeld – in der Weise, dass insgesamt nur bis zur Höhe gemäß Ziffer 3 (VB-KV 2009 (MIA-KT)) geleistet wird.  |



| <b>Leistungsausschlüsse</b>                                   |  | <b>AIDWORKER-KT</b>  |
|---|--|--|
| <b>Soweit nicht anders vereinbart besteht keine Leistung:</b> |  |  |
| 1.  |  | Bei Arbeitsunfähigkeit während gesetzlicher Beschäftigungsverbote für in einem Arbeitsverhältnis befindliche werdende Mütter und Wöchnerinnen (Mutterschutz).  |
| 2.  |  | Bei HIV-Infektionen/AIDS und deren Folgen,   |
| 3.  |  | Bei Krebserkrankungen oder gutartige Tumore, die innerhalb der letzten fünf Jahre vor oder bei Versicherungsbeginn behandlungsbedürftig waren.   |
| 4.  |  | Bei der versicherten Person bekannten Erkrankungen oder bei Unfallfolgen, wegen derer sie in den letzten zwölf Monaten vor Beginn des Versicherungsschutzes ärztlich oder therapeutisch beraten oder behandelt wurde. Diese Einschränkung gilt nur, wenn der Versicherungsfall innerhalb der nächsten 24 Monate seit Beginn des Versicherungsschutzes eintritt und mit diesen Erkrankungen oder Unfallfolgen in ursächlichem Zusammenhang steht. |
| 5.  |  | Bei Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie wegen Folgen von Unfällen, die durch Kriegsereignisse verursacht oder als Wehrdienstbeschädigungen anerkannt und nicht ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen sind;  |
| 6.  |  | Bei auf Vorsatz beruhender Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie wegen Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren;   |
| 7.  |  | Während des Aufenthaltes in einem Heilbad oder Kurort – auch bei einem Krankenhausaufenthalt.<br>Die Einschränkung entfällt, wenn die versicherte Person dort ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat oder während eines vorübergehenden Aufenthaltes durch eine vom Aufenthaltswort unabhängige akute Erkrankung oder einen dort eingetretenen Unfall arbeitsunfähig wird, solange dadurch nach medizinischem Befund die Rückkehr ausgeschlossen ist. |

| <b>Prämie und Bedingungen</b>       |  | <b>AIDWORKER-KT</b>   |
|-------------------------------------|--|---|
| <b>Beitrag</b>                      |  | <b>0,99 € pro Person und Tag</b>  |
| <b>Zugrundeliegende Bedingungen</b> |  | Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankentagegeldversicherung für Geschäftsreisende und Expatriates der Hanse Merkur Reiseversicherung AG (VB-KV 2009 (MIA-KT)) |

Bitte beachten Sie, dass diese Informationen nicht abschließend sind. Die genauen Leistungen und die genauen Leistungsausschlüsse entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Sie beispielsweise unter [www.aidworker.de](http://www.aidworker.de) einsehen können.

### **Weitere Fragen beantworten wir Ihnen gern. So erreichen Sie uns:**

#### **Dr. Walter GmbH**

Versicherungsmakler

Eisenerzstraße 34

53819 Neunkirchen-Seelscheid

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

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

[gruppenvertrag@dr-walter.com](mailto:gruppenvertrag@dr-walter.com)

[www.dr-walter.com](http://www.dr-walter.com)

## AIDWORKER-H (AW-H1 / AW-H2 / AW-H3 / AW-H6 / AW-H7) – Leistungsbeschreibung Haftpflichtversicherung

| Tarif                             | AIDWORKER-H   |
|-----------------------------------|---|
| Versicherung                      | Berufs- und Privathaftpflichtversicherung   |
| Versicherer                       | Generali Versicherung AG  |
| Geltungsbereich                   | Weltweit. Für Versicherte aus der Bundesrepublik Deutschland hat der Versicherungsschutz auch Gültigkeit für vorübergehenden Inlandsaufenthalt – außer die Berufshaftpflichtversicherung für Ärzte – bis zu 12 Monaten. Für Versicherte, die ihren ständigen Wohnsitz außerhalb der Bundesrepublik haben, gilt der Versicherungsschutz nicht in den Ländern, deren Staatsangehörigkeit die versicherte Person besitzt oder in denen sie einen ständigen Wohnsitz hat.   |
| Versicherbarer Personenkreis      | Versicherung für Freiwillige, Entwicklungshelfer, Fachkräfte und sonstige Helfer, die sich im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit im Ausland aufhalten  |
| Höchstalter                       | Nein  |
| Versicherbare Auslandsaufenthalte | Private und berufliche Auslandsaufenthalte  |
| Versicherungsdauer                | unbegrenzt  |
| Notruftelefon                     | Dr. Walter Leistungsabteilung im Rahmen der normalen Geschäftszeiten  |
| Leistungsbearbeitung              | Abwicklung über Dr. Walter Leistungsabteilung   |
| Vorzeitige Kündigung              | möglich   |
| Verlängerung                      | möglich   |
| Schutz in Krisengebieten          | Die Versicherung gilt auch in Ländern, für die vom Auswärtigen Amt eine Reisewarnung ausgesprochen wurde. Keine Deckung besteht lediglich für Gebiete, die sich im Kriegszustand befinden, wobei die nachstehende "Kriegsklausel" zum Tragen kommt: "Die Versicherung gilt nicht, wenn an derartigen Ereignissen mindestens zwei der folgenden fünf Großmächte – USA, Großbritannien, Frankreich, GUS sowie Rot-China oder die UNO – beteiligt sind; dabei wird der Versicherungsschutz bei einer Beteiligung der UNO lediglich bei der Schlichtung von Unruhen noch nicht ausgeschlossen, sondern nur dann, wenn bei einer Beteiligung der UNO eine der an den Unruhen beteiligten Parteien zum "Aggressor" erklärt wird." |

| Leistungen   | AIDWORKER-H   |
|--|---|
| Versichertes Risiko  | Versichert sind private und berufliche Tätigkeiten der versicherten Person sowie die privaten Tätigkeiten der mitversicherten Familienangehörigen   |
| Versicherungsschutz  | Versicherungsschutz besteht im Rahmen des versicherten Risikos für den Fall, dass der Versicherungsnehmer wegen eines während der Wirksamkeit der Versicherung eingetretenen Schadenereignisses (Versicherungsfall), das einen Personen-, Sach- oder sich daraus ergebenden Vermögensschaden zur Folge hatte, aufgrund <b>gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts</b> von einem Dritten auf Schadenersatz in Anspruch genommen wird. Schadenereignis ist das Ereignis, als dessen Folge die Schädigung des Dritten unmittelbar entstanden ist. |
| Versicherungssummen  | Je 3.000.000 € für Personenschäden, Sachschäden und Vermögensschäden (bzw. analog den zum Haupt- bzw. Grundrisiko vereinbarten Versicherungssummen für Personen- und Sachschäden siehe Tabelle)<br><br>Die Höchstersatzleistung für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres beträgt das Zweifache der ausgewiesenen Summen.   |
| Selbstbeteiligung  | Nein  |
| Ehrenamtliche Tätigkeiten  | Ja, wenn unentgeltlich. Gilt auch für mitversicherte Familienangehörige   |
| Übernahme von Schäden durch mitversicherte deliktunfähige Kinder                   | 10.000 €*   |
| Bei Mitversicherung des Lebenspartners   | Mitversichert gelten Regressansprüche von Sozialversicherungsträgern bei der nicht-ehelichen, häuslichen Lebensgemeinschaft.  |
| Die gleichartige gesetzliche Haftpflicht von pflegebedürftigen Familienangehörigen | Ja  |
| Die gleichartige gesetzliche Haftpflicht von sonstigen Familienangehörigen         | Ja  |



|  |  |
|--|--|
| <b>Die gleichartige gesetzliche Haftpflicht von Au-Pairs und Austauschschülern</b>                                   | Ja   |
| <b>Die gesetzliche Haftpflicht der im Haushalt tätigen Personen und des tätigen Pflegepersonals</b>                  | Ja   |
| <b>Tätigkeit als Tagesmutter (entgeltlich und unentgeltlich)</b>   | Ja   |
| <b>Haus- und Grundbesitz</b>   | für u. a. ein selbstbewohntes Wohnhaus mit nicht mehr als zwei abgeschlossenen Wohnungen   |
| <b>Photovoltaik- und Solarthermieanlagen</b>   | Ja, sofern sich die Anlagen auf dem eingeschlossenen Haus- und Grundbesitz befinden  |
| <b>Bauherren-Haftpflichtversicherung</b>   | bis 100.000 € Bausumme je Bauvorhaben  |
| <b>Mietsachschäden</b>   | 1.000.000 €*   |
| <b>Hundehalter-Haftpflichtversicherung für ausgebildete Blindenführhunde</b>   | Ja, wenn die versicherte Person einen Schwerbehindertenausweis BI besitzt  |
| <b>Gelegentliches Hüten von fremden Hunden</b>   | Ja, sofern gefälligkeitshalber   |
| <b>Gelegentlicher Gebrauch fremder Boote</b>   | Ja, mit Motor bis 55 KW/75 PS  |
| <b>Gebrauch von Kraftfahrzeugen bis 6 km/h (z. B. Krankenfahrstühle, Kinderfahrzeuge)</b>                            | Ja   |
| <b>Gebrauch von Anhängern</b>  | Ja, soweit keine Versicherungspflicht besteht und sie nicht mit einem Kraftfahrzeug verbunden sind   |
| <b>Gebrauch von selbstfahrenden Arbeitsmaschinen bis 20 km/h (z. B. Aufsitzrasenmäher, Schneeräumgeräte)</b>         | Ja   |
| <b>Gebrauch von Kraftfahrzeugen und Anhängern ohne Versicherungspflicht auf nicht öffentlichen Wegen und Plätzen</b> | Ja   |
| <b>Auslandsschäden innerhalb Europa</b>  | Aufenthaltsdauer unbegrenzt  |
| <b>Auslandsschäden außerhalb Europa</b>  | Aufenthaltsdauer unbegrenzt  |
| <b>Kautions bei Schäden im Ausland</b>   | 25.000 €*  |
| <b>WHG-Restrisiko und WHG-Anlagendeckung für Kleingebinde (Einzelbehältnis bis 60l)</b>                              | Ja, bis max. 1.000l Gesamtfassungsvermögen. Der Versicherungsschutz erlischt, wenn die Mengenbegrenzung überschritten wird.  |
| <b>Schlüsselverlustrisiko (fremder privater und beruflicher Schlüssel)</b>   | 30.000 €*  |
| <b>Sachschäden aus Anlass einer Gefälligkeitshandlung</b>  | 10.000 €*  |
| <b>Forderungsausfälle</b>  | Ja   |
| <b>Schäden durch Datenaustausch und Internetnutzung</b>  | 1.000.000 €*   |
| <b>Höchstersatzleistung bei Namens- und Persönlichkeitsrechtsverletzungen</b>  | 200.000 €  |
| <b>Besondere Regelungen zur Berufshaftpflichtversicherung</b>  | Ausgeschlossen sind Ersatzansprüche aus Unfällen von unmittelbar oder mittelbar für den Versicherungsnehmer tätigen Personen, soweit sich nach den deutschen Sozialversicherungsgesetzen oder ausländischen Gesetzen als Arbeitsunfälle zu betrachten sind. Ansprüche aus § 640 Abs. 1 RVO sind insoweit mit gedeckt, als sie gegen die gesetzlichen Vertreter des Versicherungsnehmer und solche Personen, die er zur Leitung oder Beaufsichtigung des versicherten Betriebes oder eines Teiles desselben angestellt hat, in dieser Eigenschaft erhoben werden.   |
| <b>Besondere Regelungen für Versicherungsfälle in den USA, Kanada und Ländern mit US-Recht</b>                       | Bei Versicherungsfällen in den USA und Kanada sowie in Ländern, in denen US-Recht gilt, werden die Aufwendungen des Versicherers für Kosten als Leistungen auf die Deckungssumme angerechnet. Kosten sind: Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen- und Gerichtskosten; Aufwendungen zur Abwendung oder Minderung des Schadens bei oder nach Eintritt des Versicherungsfalles sowie Schadenermittlungskosten, auch Reisekosten, die dem Versicherer nicht selbst entstehen. Das gilt auch dann, wenn die Kosten auf Weisung des Versicherers entstanden sind. Der Selbstbehalt des Versicherungsnehmers für die vorgenannten Kosten beträgt 10%. |
| <b>Haftpflichtansprüche unter mitversicherten Personen</b>   | Die Ansprüche mitversicherter Personen untereinander gelten mitversichert.   |
| <b>Subsidiärdeckung</b>  | Soweit für die genannten Personen andere private Haftpflichtversicherungen besteht, wird Versicherungsschutz nur dann geboten, wenn und soweit der andere Versicherer nicht einzutreten hat.   |

\* Sublimit innerhalb der Grundversicherungssumme



## Leistungsausschlüsse AIDWORKER-H

### In der Haftpflicht besteht u.a. kein Versicherungsschutz:

für Ansprüche, auch wenn es sich um gesetzliche Ansprüche handelt, auf Erfüllung von Verträgen, Nacherfüllung, aus Selbstvornahme, Rücktritt, Minderung, auf Schadensersatz statt der Leistung;

wegen Schäden, die verursacht werden, um die Nacherfüllung durchführen zu können;

wegen des Ausfalls der Nutzung des Vertragsgegenstandes oder wegen des Ausbleibens des mit der Vertragsleistung geschuldeten Erfolges;

auf Ersatz vergeblicher Aufwendungen im Vertrauen auf ordnungsgemäße Vertragserfüllung;

auf Ersatz von Vermögensschäden wegen Verzögerung der Leistung;

wegen anderer an die Stelle der Erfüllung tretender Ersatzleistungen.

## Prämie AIDWORKER-H

| Tarifvariante   | Beitrag                          |
|---|----------------------------------|
| <b>AW-H1</b> – Personen die Tätigkeiten mit normaler Verantwortung ausüben<br>(Missionare, Lehrer, Freiwilligentätigkeiten ohne Pflege) | <b>0,05 € pro Person und Tag</b> |
| <b>AW-H2</b> – Personen die Tätigkeiten mit besonderer Verantwortung ausüben<br>(Techniker, Pflegeberufe, Handwerker usw.)              | <b>0,09 € pro Person und Tag</b> |
| <b>AW-H3</b> – Personen die Tätigkeiten mit sehr großer Verantwortung ausüben<br>(Bau-, Projektleiter, Ärzte, Piloten usw.)             | <b>0,13 € pro Person und Tag</b> |
| <b>AW-H6</b> – Kinder von Versicherten während der Ausbildung in Deutschland  | <b>0,07 € pro Person und Tag</b> |
| <b>AW-H7</b> – kostenlose Mitversicherung von Kindern und Angehörigen des Hauptversicherten   | <b>0,00 € pro Person und Tag</b> |

## Bedingungen

### AIDWORKER-H

#### Zugrundeliegende Bedingungen

Allgemeine Haftpflicht-Versicherungsbedingungen (AHB 0372 01.2009) in Verbindung mit den Besonderen Haftpflichtbedingungen AW-H der Generali Versicherung AG bestehend aus:

- Besondere Bedingungen und Risikobeschreibung zur Privathaftpflichtversicherung
- Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Betriebs-/Berufshaftpflichtversicherung
- Zusatzbedingungen zur Betriebshaftpflichtversicherung für die Nutzer von Internet-Technologien
- Ergänzende Besondere Bedingungen zur Privathaftpflichtversicherung

Bitte beachten Sie, dass diese Informationen nicht abschließend sind. Die genauen Leistungen und die genauen Leistungsausschlüsse entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Sie beispielsweise unter [www.aidworker.de](http://www.aidworker.de) einsehen können.

### Weitere Fragen beantworten wir Ihnen gern. So erreichen Sie uns:

#### Dr. Walter GmbH

Versicherungsmakler

Eisenerzstraße 34

53819 Neunkirchen-Seelscheid

T +49 (0) 2247 9194-21

F +49 (0) 2247 9194-20

[gruppenvertrag@dr-walter.com](mailto:gruppenvertrag@dr-walter.com)

[www.dr-walter.com](http://www.dr-walter.com)

## AIDWORKER-U (AW-U18 / AW-U20 / AW-U25) – Leistungsbeschreibung Unfallversicherung

| Tarif   | AIDWORKER-U   |
|---|---|
| Versicherung  | Unfallversicherung für berufliche und private Tätigkeiten   |
| Versicherer   | Generali Versicherung AG  |
| Geltungsbereich   | Weltweit  |
| Versicherbarer Personenkreis  | Versicherung für Freiwillige, Entwicklungshelfer, Fachkräfte und sonstige Helfer, die sich im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit im Ausland aufhalten  |
| Höchstalter   | Nein  |
| Versicherbare Auslandsaufenthalte   | Private und berufliche Auslandsaufenthalte  |
| Versicherungsdauer  | unbegrenzt  |
| Notruftelefon   | Dr. Walter Leistungsabteilung im Rahmen der normalen Geschäftszeiten  |
| Leistungsbearbeitung  | Abwicklung über Dr. Walter Leistungsabteilung   |
| Vorzeitige Kündigung  | möglich   |
| Verlängerung  | möglich   |
| Schutz in Krisengebieten  | Ja. Jedoch besteht kein Schutz für das Kriegsrisiko in Afghanistan, Iran und Irak.  |
| Leistung auch bei Pandemien   | Ja  |
| Leistungen  | AIDWORKER-U   |
| Versichertes Risiko   | Versichert sind weltweit berufliche und außerberufliche Unfälle (24-Stunden Deckung).   |
| Definition Unfall   | Ein Unfall liegt vor, wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.<br><br>Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.   |
| Erweiterung um Infektions- und Tropenerkrankungen (Infektions- und Tropenklausel) | In Erweiterung der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen erstreckt sich der Versicherungsschutz für den Invaliditätsfall auch auf die Folgen von Infektions- und Tropenkrankheiten.<br><br>Es sind jedoch von der Versicherung ausgeschlossen:<br>a) die Krankheiten, Krankheitszustände und deren Folgen, mit denen der Versicherte bereits im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Versicherung behaftet war.<br>b) diejenigen Krankheiten, welche entweder in den ersten 8 Tagen nach dem Beginn oder dem wieder in Kraft treten der Versicherung oder aber nach deren Beendigung auftreten, es sei denn, dass der Versicherte beweist, dass er sich die Krankheit während der Versicherungsdauer zugezogen hat.<br><br>Die Infektions- und Tropenklausel ist nicht grundsätzlich mitversichert. Der Einschluss der Infektions- und Tropenklausel ist je versicherte Person gegen zusätzliche Prämie bei Anmeldung möglich. |
| Erweiterung passives Kriegsrisiko   | In Abänderung der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen erstreckt sich der Versicherungsschutz auf Unfälle, die dem Versicherten durch Kriegsereignisse zustoßen, ohne dass er zu den aktiven Teilnehmern an dem Krieg oder Bürgerkrieg gehört (passives Kriegsrisiko).<br><br>Aktiver Teilnehmer ist auch, wer auf Seiten einer kriegführenden Partei zur Kriegsführung bestimmte Anlagen, Einrichtungen, Geräte, Fahrzeuge, Waffen oder andere Materialien anliefert, abtransportiert oder sonst damit umgeht.<br><br>Mitversichert sind Unfälle durch Terroranschläge im ursächlichen Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg, die außerhalb der Territorien der kriegführenden Parteien ausgeführt werden.   |





| Leistungsarten                 |  | AIDWORKER-U |
|--------------------------------|--|-------------|
| <b>Invaliditätsleistung</b>    | <p>Ist die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit des Versicherten unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt (Invalidität), so entsteht Anspruch auf Kapitalleistung aus der für den Invaliditätsfall versicherten Summe. Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.</p> <p>Die Invalidität muss innerhalb 15 Monaten nach dem Unfall eingetreten sowie spätestens vor Ablauf einer Frist von 6 Monaten ärztlich festgestellt und geltend gemacht sein.</p> <p>Die Höhe der Leistung richtet sich nach dem Grad der Invalidität.</p>   |             |
| <b>Todesfall-Leistung</b>      | <p>Führt der Unfall innerhalb eines Jahres zum Tode, so entsteht Anspruch auf Leistung nach der für den Todesfall versicherten Summe.</p>  |             |
| <b>Bergungskosten</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Versicherer ersetzt nach einem Unfall die Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlichrechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden. Diese Kosten ersetzt der Versicherer auch dann, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder ein Unfall nach den konkreten Umständen zu vermuten war.</li> <li>• Der Versicherer ersetzt die Kosten für den medizinisch notwendigen und ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik.</li> <li>• Der Versicherer ersetzt den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.</li> <li>• Bei einem unfallbedingten Todesfall ersetzt der Versicherer die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz</li> </ul>   |             |
| <b>Kosmetische Operationen</b> | <p>Der Versicherer leistet Ersatz für nachgewiesene</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arzthonorare und sonstige Operationskosten,</li> <li>• notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus.</li> </ul> <p>Der Versicherer leistet auch Ersatz für nachgewiesene Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten, die durch einen unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von Schneide- und Eckzähnen entstanden sind.</p> <p><b>Voraussetzungen für die Leistung</b></p> <p>Die versicherte Person hat sich nach einem Unfall einer kosmetischen Operation unterzogen. Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der versicherten Person zu beheben.</p> <p>Die kosmetische Operation erfolgt innerhalb von 3 Jahren nach dem Unfall, bei Unfällen Minderjähriger spätestens vor Vollendung des 21. Lebensjahres.</p> <p>Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.</p> |             |

| Versicherungssummen AIDWORKER-U |               |               |               |
|---------------------------------|---------------|---------------|---------------|
| Tarif                           | AW-U18        | AW-U20        | AW-U25        |
| Invalidität                     | 100.000€      | 200.000€      | 250.000€      |
| Progression                     | 225%          | 225%          | 225%          |
| Vollinvalidität                 | 225.000€      | 450.000€      | 562.500€      |
| Tod                             | 50.000€       | 100.000€      | 250.000€      |
| Bergungskosten                  | 25.000€       | 25.000€       | 25.000€       |
| Kosmetische OP                  | 10.000€       | 10.000€       | 10.000€       |
| Infektions- und Tropenklause    | mitversichert | mitversichert | mitversichert |
| Passives Kriegsrisiko           | mitversichert | mitversichert | mitversichert |
| <b>Selbstbeteiligung</b>        | Nein          | Nein          | Nein          |



## Leistungsausschlüsse AIDWORKER-U

**Nicht unter den Versicherungsschutz fallen u. a.:** (Bitte beachten Sie: Die hier genannten allgemeinen Leistungsausschlüsse können durch die im folgenden Punkt genannten Leistungserweiterungen teilweise wieder aufgehoben werden)

Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper des Versicherten ergreifen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, dass er vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.

Unfälle des Versicherten

- a) als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
- b) bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
- c) bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, dass er sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

Gesundheitsschädigungen durch Strahlen.

Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, die der Versicherte an seinem Körper vornimmt oder vornehmen lässt. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

Infektionen (Soweit keine Infektions- und Tropenklausel vereinbart wurde) Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diesen Vertrag fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind. Nicht als Unfallverletzungen gelten dabei Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen; für Tollwut und Wundstarrkrampf entfällt diese Einschränkung.

Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

Bauch- oder Unterleibsbrüche.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis im Sinne des § 1 III. die überwiegende Ursache ist.

Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.

## Leistungserweiterungen AIDWORKER-U

**Für diese Versicherung gelten die folgenden Leistungserweiterungen:**

Besondere Bedingungen für die Versicherung von Vergiftungen durch Gase und Dämpfe

Besondere Bedingungen für die Versicherung von tauchtypischen Gesundheitsschäden in der Unfallversicherung

Besondere Bedingungen für Unfälle durch Herzinfarkt, Schlaganfall oder Medikamente

Besondere Bedingungen für Unfälle durch epileptische Anfälle

Besondere Bedingungen für die Versicherung von alkoholbedingten Bewusstseinsstörungen

Besondere Bedingungen für die Versicherung von Unfällen bei inneren Unruhen/gewalttätigen Auseinandersetzungen

Besondere Bedingungen für die Mitversicherung des passiven Kriegsrisikos in der Unfallversicherung

Besondere Bedingungen für die Versicherung von Unfällen bei Beteiligung an lizenzfreien Motorsportveranstaltungen

Unfälle mit Strahlen

Besondere Bedingungen für die Versicherung von Infektionen durch Zeckenbiss

Besondere Bedingungen für die Versicherung von Infektionen bei geringfügigen Hautverletzungen

Besondere Bedingungen für die Versicherung von Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe

Besondere Bedingungen für die Versicherung von Nahrungsmittelvergiftungen

Psychische Reaktionen

Besondere Bedingungen zur Geltendmachung der Invalidität

Besondere Bedingungen für die verbesserte Invaliditätsleistung

Zahlung der Invaliditätsleistung bei Diagnosestellung

Besondere Bedingungen für die Versicherung von Raubüberfall oder Geiselnahme



Besondere Bedingungen für die Versicherung von Hilfeleistung bei Schwerverletzungen

Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Reha-Beihilfe in der Unfallversicherung

Besondere Bedingungen für die Versicherung der Kosten für kosmetische Operationen in der Unfallversicherung

Besondere Bedingungen für die Versicherung von Bergungskosten in der Unfallversicherung

Besondere Bedingungen für die Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen

Besondere Bedingungen zur Begründung des Leistungsanspruches

Besondere Bedingungen für Chemiker, Desinfektoren und Angehörige von Heilberufen

Besondere Bedingungen für erhöhte Leistungen bei gleichzeitigem Bestehen einer Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 225%-Modell

## Prämie und Bedingungen

## AIDWORKER-U

### Beitrag

**0,42 € pro Person und Tag für den Tarif U18**

**0,84 € pro Person und Tag für den Tarif U20**

**1,59 € pro Person und Tag für den Tarif U25**

### Zugrundeliegende Bedingungen

Allgemeine Unfall-Versicherungsbedingungen inklusive Zusatzbedingungen für die Gruppenunfallversicherung (AUB) in Verbindung mit den Besonderen Unfallversicherungsbedingungen AW-U der Generali Versicherung AG bestehend aus:

- Erweiterungen der AUB 88 Fassung 2008 der Generali Versicherung AG
- Besondere Unfallversicherungsbedingungen

Bitte beachten Sie, dass diese Informationen nicht abschließend sind. Die genauen Leistungen und die genauen Leistungsausschlüsse entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Sie beispielsweise unter [www.aidworker.de](http://www.aidworker.de) einsehen können.

## Weitere Fragen beantworten wir Ihnen gern. So erreichen Sie uns:

### Dr. Walter GmbH

Versicherungsmakler

Eisenerzstraße 34

53819 Neunkirchen-Seelscheid

T +49(0)2247 9194 -21

F +49(0)2247 9194 -20

[gruppenvertrag@dr-walter.com](mailto:gruppenvertrag@dr-walter.com)

[www.dr-walter.com](http://www.dr-walter.com)

## AIDWORKER-RG (AW-RG1) – Leistungsbeschreibung Reisegepäckversicherung

| Tarif                                    | AIDWORKER-RG   |
|--|--|
| <b>Versicherung</b>                      | Reisegepäckversicherung für berufliche und private Auslandsaufenthalte   |
| <b>Versicherer</b>                       | Generali Versicherung AG   |
| <b>Geltungsbereich</b>                   | Weltweit   |
| <b>Versicherbarer Personenkreis</b>      | Versicherung für Freiwillige, Entwicklungshelfer, Fachkräfte und sonstige Helfer, die sich im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit im Ausland aufhalten |
| <b>Höchstalter</b>                       | Nein   |
| <b>Versicherbare Auslandsaufenthalte</b> | Private und berufliche Auslandsaufenthalte   |
| <b>Versicherungsdauer</b>                | unbegrenzt   |
| <b>Notruftelefon</b>                     | Dr. Walter Leistungsabteilung im Rahmen der normalen Geschäftszeiten   |
| <b>Leistungsbearbeitung</b>              | Abwicklung über Dr. Walter Leistungsabteilung  |
| <b>Vorzeitige Kündigung</b>              | möglich  |
| <b>Verlängerung</b>                      | möglich  |
| <b>Schutz in Krisengebieten</b>          | Ja   |

| Leistungen                  | AIDWORKER-RG   |
|-----------------------------|--|
| <b>Versicherungsschutz</b>  | Mit der Reisegepäckversicherung schützt Sie der Versicherer bei Verlust oder Beschädigung des versicherten Gepäcks gegen die finanziellen Schäden. Dieser Schutz gilt während der gesamten Dauer Ihrer Reise.  |
| <b>Versichertes Risiko</b>  | <p>Versichert ist Ihr gesamtes Reisegepäck. Als Reisegepäck gelten sämtliche Sachen des persönlichen Reisebedarfs, die während einer Reise mitgeführt, am Körper oder in der Kleidung getragen oder durch ein übliches Transportmittel befördert werden. Als Reisegepäck gelten auch Geschenke und Reiseandenken, die auf der Reise erworben werden. Gegenstände, die üblicherweise nur zu beruflichen Zwecken mitgeführt werden, sind nur gemäß besonderer Vereinbarung versichert.</p> <p>Sachen, die dauernd außerhalb Ihres Hauptwohnsitzes aufbewahrt werden (z. B. in Zweitwohnungen, Booten, Campingwagen), gelten nur als Reisegepäck, solange sie von dort aus zu Fahrten, Gängen oder Reisen mitgenommen werden.</p>   |
| <b>Versicherte Gefahren</b> | <p>Versicherungsschutz besteht</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wenn versicherte Sachen abhanden kommen, zerstört oder beschädigt werden, während sich das Reisegepäck im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens, Beherbergungsbetriebs, Gepäckträgers oder einer Gepäckaufbewahrung befindet;</li> <li>• während der übrigen Reisezeit wenn versicherte Sachen abhanden kommen, zerstört oder beschädigt werden durch <ul style="list-style-type: none"> <li>– Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub, räuberische Erpressung, Mut- oder Böswilligkeit Dritter (vorsätzliche Sachbeschädigung);</li> <li>– Verlieren – hierzu zählen nicht Liegen-, Stehen- oder Hängen lassen – bis zu 10% der Versicherungssumme, maximal mit 400€ je Versicherungsfall;</li> <li>– Transportmittelunfall oder Unfall eines Versicherten;</li> <li>– bestimmungswidrig einwirkendes Wasser, einschließlich Regen und Schnee;</li> <li>– Sturm, Brand, Blitzschlag oder Explosion;</li> <li>– höhere Gewalt;</li> </ul> </li> <li>• wenn Reisegepäck nicht fristgerecht ausgeliefert wird (den Bestimmungsort nicht am selben Tag wie Sie oder andere Versicherte erreicht). Ersetzt werden die nachgewiesenen Aufwendungen für Ersatzkäufe bis zu 10% der Versicherungssumme; höchstens 400€ je Versicherungsfall.</li> </ul> |



|   |   |
|---|---|
| <b>Versicherung von Wertsachen</b>                | <p>Pelze, Schmucksachen, Gegenstände aus Edelmetall, Laptops sowie Foto-, Filmapparate und tragbare Videosysteme, jeweils mit Zubehör, sind nur versichert, solange sie</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• bestimmungsgemäß getragen bzw. benutzt werden oder</li><li>• in persönlichem Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt werden oder</li><li>• einem Beherbergungsbetrieb zur Aufbewahrung übergeben sind oder</li><li>• sich in einem ordnungsgemäß verschlossenen Raum eines Gebäudes, eines Passagierschiffes oder in einer bewachten Garderobe befinden; Schmucksachen und Gegenstände aus Edelmetall jedoch nur, solange sie außerdem in einem verschlossenem Behältnis untergebracht sind, das erhöhte Sicherheit auch gegen die Wegnahme des Behältnisses selbst bietet.</li><li>• in ordnungsgemäß verschlossenen, nicht einsehbaren Behältnissen einem Beförderungsunternehmen oder einer Gepäckaufbewahrung übergeben sind.</li></ul> <p>In unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen oder Anhängern sowie in unbeaufsichtigten Wassersportfahrzeugen sind Pelze, Schmucksachen und Gegenstände aus Edelmetall sowie Foto-, Filmapparate und tragbare Videosysteme jeweils mit Zubehör nicht versichert.</p> <p>Für Schäden an Wertsachen ist die Ersatzpflicht je Versicherungsfall begrenzt auf höchstens 50% der Versicherungssumme.</p> |
| <b>Versicherungssumme</b>                         | Die Versicherungssumme beträgt je Person 2.500€. Versicherungsschutz besteht für die im Versicherungsschein aufgeführte Person, nicht für Familienangehörige, Lebensgefährten und in häuslicher Gemeinschaft lebender Personen.   |
| <b>Selbstbeteiligung</b>                          | Nein  |
| <b>Leistungsausschlüsse</b> <b>AIDWORKER-RG</b>   |   |
| <b>Nicht versichert sind:</b>                     | <p>Geld, Wertpapiere, Fahrkarten, Urkunden und Dokumente aller Art, Gegenstände mit überwiegendem Kunst- oder Liebhaberwert, Kontaktlinsen, Prothesen jeder Art, sowie Land-, Luft-, und Wasserfahrzeuge jeweils mit Zubehör, einschließlich Fahrräder, Hängegleiter und Segelsurfgeräte.</p> <p>Ausweispapiere sind jedoch versichert.</p>   |
| <b>Ausgeschlossen sind die Gefahren</b>           | <ul style="list-style-type: none"><li>• des Krieges, Bürgerkrieges oder kriegsähnlicher Ereignisse und solche, die sich unabhängig vom Kriegszustand aus der feindlichen Verwendung von Kriegswerkzeugen sowie aus dem Vorhandensein von Kriegswerkzeugen als Folge einer dieser Gefahren ergeben;</li><li>• von Streik, Aussperrung, Arbeitsunruhen, terroristischen oder politischen Gewalttätigkeiten, unabhängig von der Anzahl der daran beteiligten Personen, Aufruhr und sonstigen bürgerlichen Unruhen;</li><li>• der Beschlagnahme, Entziehung oder sonstiger Eingriffe von hoher Hand;</li><li>• aus der Verwendung von chemischen, biologischen, biochemischen Substanzen oder elektromagnetischen Wellen als Waffen mit gemeingefährlicher Wirkung, und zwar ohne Rücksicht auf sonstige mitwirkende Ursachen;</li><li>• der Kernenergie oder sonstiger ionisierender Strahlung. (Der Ersatz von Schäden durch Kernenergie richtet sich in der Bundesrepublik Deutschland nach dem Atomgesetz. Die Betreiber von Kernanlagen sind zur Deckungsvorsorge verpflichtet und schließen hierfür u. a. Haftpflichtversicherungen ab)</li></ul>   |
| <b>Wir leisten keinen Ersatz für Schäden, die</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• verursacht werden durch die natürliche oder mangelhafte Beschaffenheit der versicherten Sachen, Abnutzung oder Verschleiß;</li><li>• während des Zeltens oder Campings innerhalb des hierfür benutzten Geländes eintreten.</li></ul>  |
| <b>Begrenzte Ersatzpflicht</b>                    | Schäden durch Verlieren, an Geschenken und Reiseandenken, die auf der Reise erworben wurden, werden jeweils insgesamt mit bis zu 10% der Versicherungssumme, maximal mit 400€ je Versicherungsfall ersetzt.   |



| Prämie und Bedingungen              | AIDWORKER-RG   |
|-------------------------------------|--|
| <b>Beitrag</b>                      | <b>0,35 € pro Person und Tag (Tarif AW-RG1)</b>  |
| <b>Zugrundeliegende Bedingungen</b> | Allgemeine Bedingungen für die Versicherung von Reisegepäck (AVB Reisegepäck 2008) in Verbindung mit den Besonderen Reisegepäckversicherungsbedingungen AW-RG der Generali Versicherung AG |

Bitte beachten Sie, dass diese Informationen nicht abschließend sind. Die genauen Leistungen und die genauen Leistungsaus-schlüsse entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Sie beispielsweise unter [www.aidworker.de](http://www.aidworker.de) einsehen können.

**Weitere Fragen beantworten wir Ihnen gern. So erreichen Sie uns:**

**Dr. Walter GmbH**

Versicherungsmakler

Eisenerzstraße 34

53819 Neunkirchen-Seelscheid

T +49 (0) 2247 9194-21

F +49 (0) 2247 9194-20

[gruppenvertrag@dr-walter.com](mailto:gruppenvertrag@dr-walter.com)

[www.dr-walter.com](http://www.dr-walter.com)



## AIDWORKER-BH (AW-BH1) – Leistungsbeschreibung Bewegliche Habe

| Tarif                                    | AIDWORKER-BH  |
|--|---|
| <b>Versicherung</b>                      | Absicherung der beweglichen Habe für berufliche und private Auslandsaufenthalte   |
| <b>Versicherer</b>                       | ERGO Versicherung AG  |
| <b>Geltungsbereich</b>                   | Weltweit  |
| <b>Versicherbarer Personenkreis</b>      | Versicherung für Entwicklungshelfer, Fachkräfte und sonstige Helfer, die sich im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit im Ausland aufhalten |
| <b>Höchstalter</b>                       | Nein  |
| <b>Versicherbare Auslandsaufenthalte</b> | Private und berufliche Auslandsaufenthalte  |
| <b>Versicherungsdauer</b>                | unbegrenzt  |
| <b>Notruftelefon</b>                     | Dr. Walter Leistungsabteilung im Rahmen der normalen Geschäftszeiten  |
| <b>Leistungsbearbeitung</b>              | Abwicklung über Dr. Walter Leistungsabteilung   |
| <b>Vorzeitige Kündigung</b>              | möglich   |
| <b>Verlängerung</b>                      | möglich   |
| <b>Schutz in Krisengebieten</b>          | Ja  |

| Leistungen   | AIDWORKER-BH   |
|--|--|
| <b>Versicherungsschutz</b>                               | Diese Versicherung schützt die versicherte Person bei Verlust oder Beschädigung der versicherten Sachen (Bewegliche Habe) gegen die finanziellen Schäden. Dieser Schutz gilt während der gesamten Dauer Ihrer Reise.   |
| <b>Versichertes Risiko</b>                               | Versichert ist Ihre gesamte bewegliche Habe entsprechend der von Ihnen ausgefüllten Meldeliste während der Hinreise, der Zeit im Einsatzland und der Rückreise.  |
| <b>Versicherte Gefahren</b>                              | Die Versicherung bezieht sich auf Beschädigungen oder Verluste der versicherten Sachen durch Transportmittelunfall, Unfall der versicherten Person, Brand, Blitzschlag, Explosion (Atomexplosion ausgenommen), höhere Gewalt, Leitungswasser, Einbruchdiebstahl, Beraubung, räuberische Erpressung und einfachen Diebstahl.  |
| <b>Versicherung von Wertsachen und Laptops</b>           | Wertsachen (Pelze, Schmucksachen, Gegenstände aus Edelmetall, Laptops sowie Foto-, Filmapparate und tragbare Videosysteme) sind bis zu 20% der Gesamtversicherungssumme gedeckt. Für den darüber hinaus gehenden Wert ist eine Zusatzprämie zu entrichten.   |
| <b>Versicherungssummen</b>                               | Die Versicherungssumme ergibt sich aus Liste der gemeldeten Gegenstände. Die maximale Versicherungssumme beträgt je Person 15.000,00€. Versicherungsschutz besteht für die im Versicherungsschein aufgeführte Personen, nicht für ungenannte Familienangehörige, Lebensgefährten und in häuslicher Gemeinschaft lebender Personen.   |
| <b>Selbstbeteiligung</b>                                 | Nein. Nur bei Schäden durch einfachen Diebstahl trägt die versicherte Person 12,50€ an jedem Schaden selbst.   |
| <b>Sonderfall:<br/>Politische Risiken</b>                | <p>Mitversichert sind Schäden durch Kriegsereignisse, Kriegswerkzeug, Streik, Aufruhr, Plünderung und bürgerliche Unruhen, soweit diese Ereignisse zu Beschädigungen oder Verlust der versicherten Sachen führen.</p> <p>Die Versicherung gilt nicht, wenn an derartigen Ereignissen mindestens 2 der folgenden 5 Großmächte – USA, Großbritannien, Frankreich, Russland sowie China – oder die UNO beteiligt sind, dabei wird der Versicherungsschutz bei einer Beteiligung der UNO lediglich bei der Schlichtung von Unruhen noch nicht ausgeschlossen, sondern nur dann, wenn bei Beteiligung der UNO eine der an den Unruhen beteiligte Partei zum „Agressor“ erklärt wird. Die Haftung des Versicherers für politische Gefahren ist auf 5.000,00€ je Person begrenzt.</p>   |
| <b>Sonderfall:<br/>Zurücklassen der beweglichen Habe</b> | <p>Wird der Versicherte wegen politischer Umstände im Projektland, die sich zu einer Gefahr für Leib und Leben entwickelt haben, von der VN oder einer Behörde angewiesen, das Entwicklungsland zu verlassen, so leistet der Versicherer Schadenersatz für den Teil der beweglichen Habe, den der Versicherte den Umständen nach im Projektland zurücklassen musste. Den Anweisungen der VN gleichgestellt wird, wenn die Entsendeorganisation dem Versicherten im konkreten Fall anheim stellt, das Land zu verlassen.</p> <p>Der Schadenersatz für die zurückgelassene bewegliche Habe wird nicht vor Ablauf eines Vierteljahres nach Verlassen des Landes geleistet. Der Versicherer haftet maximal mit 2.500,00€ für jeden Erwachsenen bzw. 1.000,00€ je Kind.</p> <p>Die Versicherten sind zur Rückzahlung der Entschädigung verpflichtet, wenn sie innerhalb von 3 Jahren ihre zurückgelassene bewegliche Habe wiederbekommen. Der Ausgleich von Beschädigungen oder Verlusten der beweglichen Habe obliegt dem Versicherer.</p> |



| Leistungsausschlüsse  | AIDWORKER-BH  |
|---|---|
| <b>Ausgeschlossen sind die Gefahren</b>                       | <ul style="list-style-type: none"><li>• aus der Verwendung von chemischen, biologischen, biochemischen Substanzen oder elektromagnetischen Wellen als Waffen, und zwar ohne Rücksicht auf sonstige mitwirkende Ursachen;</li><li>• der Kernenergie oder sonstiger ionisierender Strahlung;</li><li>• der Beschlagnahme, Entziehung oder sonstiger Eingriffe von hoher Hand.</li></ul>                           |
| <b>Der Versicherer leistet keinen Ersatz für Schäden, die</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• verursacht werden durch die natürliche oder mangelhafte Beschaffenheit der versicherten Sachen, Abnutzung, Verschleiß, mangelhafte Verpackung oder mangelhaften Verschluss von Gepäckstücken.</li><li>• während des Zeltens oder Campings innerhalb des hierfür benutzten Geländes eintreten, es sei denn, dass hierüber eine besondere Vereinbarung besteht.</li></ul> |
| <b>Vom Versicherungsschutz ausgenommen ist außerdem</b>       | der einfache Diebstahl während der Unterbringung der versicherten Sachen in Restaurant, Hotel oder anderen Unterkünften.  |

| Prämie und Bedingungen              | AIDWORKER-BH  |
|-------------------------------------|---|
| <b>Beitrag</b>                      | <b>2,1% der Versicherungssumme pro Jahr</b><br><b>2,1% der Versicherungssumme für die Hinreise</b><br><b>2,1% der Versicherungssumme für die Rückreise</b><br><b>2,1% zusätzlich für Wertsachen, die über die Wertsachengrenze von 20% hinaus gehen</b> |
| <b>Zugrundeliegende Bedingungen</b> | Allgemeine Bedingungen für die Versicherung von Reisegepäck (AVB Reisegepäck 2004 in der Fassung Januar 2008 nebst Klauseln 1), in Verbindung mit den Besonderen Bedingungen für die Absicherung der Beweglichen Habe (AW-BH) der ERGO Versicherung AG  |

Bitte beachten Sie, dass diese Informationen nicht abschließend sind. Die genauen Leistungen und die genauen Leistungsausschlüsse entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Sie beispielsweise unter [www.aidworker.de](http://www.aidworker.de) einsehen können.

### Weitere Fragen beantworten wir Ihnen gern. So erreichen Sie uns:

#### Dr. Walter GmbH

Versicherungsmakler

Eisenerzstraße 34

53819 Neunkirchen-Seelscheid

T +49(0)2247 9194-21

F +49(0)2247 9194-20

[gruppenvertrag@dr-walter.com](mailto:gruppenvertrag@dr-walter.com)

[www.dr-walter.com](http://www.dr-walter.com)

## AIDWORKER-RV (AW-RV) – Leistungsbeschreibung Rentenversicherung

| Tarif                                    | AIDWORKER-RV   |
|--|--|
| <b>Versicherung</b>                      | Direktversicherung/Zusatzversorgung für (entsandte) Personen im Ausland als Ersatz für eine staatliche Rentenversicherung.                               |
| <b>Versicherer</b>                       | Verschiedene   |
| <b>Geltungsbereich</b>                   | Weltweit   |
| <b>Versicherbarer Personenkreis</b>      | Versicherung für Freiwillige, Entwicklungshelfer, Fachkräfte und sonstige Helfer, die sich im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit im Ausland aufhalten |
| <b>Höchstalter</b>                       | Nein   |
| <b>Versicherbare Auslandsaufenthalte</b> | Private und berufliche Auslandsaufenthalte   |
| <b>Versicherungsdauer</b>                | unbegrenzt   |

| Leistungen               | AIDWORKER-RV   |
|--------------------------|--|
| <b>Vorgabe</b>           | Für (entsandte) Personen im Ausland soll die Möglichkeit einer Direktversicherung/Zusatzversorgung als Ersatz für eine staatliche Rentenversicherung bestehen, die nach Ablauf der Vertragslaufzeit privat weitergeführt werden kann bzw. von einem neuen Arbeitgeber/Auftraggeber fortgeführt werden kann.  |
| <b>Problemstellung</b>   | <p>Oftmals handelt es sich nicht um Angestellte, sondern um Personen, die mit Freiberuflern zu vergleichen sind. Als weitere Herausforderung kommt dazu, dass diese zum Teil nicht deutsche Staatsangehörige sind und nach Beendigung der Tätigkeit für die Diakonie Katastrophenhilfe nicht weiter in Deutschland beschäftigt werden.</p> <p>Eine Lösung sollte jedoch einheitlicher Natur sein für deutsche und ausländische Mitarbeiter.</p> <p>Eine weitere Problemstellung ist, dass die Mitarbeiter nicht unbedingt für eine von vornherein feststehende Dauer beschäftigt sind. Oftmals kommt es zu Verlängerungen, auf die das Produkt flexibel reagieren muss.</p> <p>Des Weiteren soll die gesetzliche Rente ersetzt werden. Das sind rund 20% des Bruttoeinkommens. Hieraus folgt, dass es sich um hohe Summen handelt, die erfahrungsgemäß in dieser Höhe nach Beschäftigungsende nicht in voller Höhe privat weitergeführt werden können.</p> <p>Eine Direktversicherung bzw. Rentenversicherung nach klassischer Vorgehensweise ist nicht unbedingt sinnvoll, da diese mit hohen Abschlusskosten verbunden sind, da in der Regel von der Beitragszahlung bis zum Rentenalter ausgegangen wird. Auch eine abgekürzte Beitragszahlung ist schwierig, da diese nicht von vornherein genau zu beziffern ist.</p> |
| <b>Lösungsansatz</b>     | <p>Wir suchen einen sehr gut bewerteten Versicherer, der flexibel und kostengünstig eine Lösung für diese Problemstellung anbietet und dabei eine gute Rendite erwarten lässt.</p> <p>Schritt 1: Auswahl des Versicherers aus über 80 Gesellschaften</p> <p>Schritt 2: Mindestanforderung des Versicherers bei renommierten Ratings und Rankings</p> <p>Schritt 3: Prüfung der Unternehmenskennzahlen in Bezug u.a. auf die Eigenmittelquote, damit auch hier eine sehr gute Kapitalreserve für „schlechte Zeiten“ vorhanden ist</p> <p>Schritt 4: Mindestanforderung an die zu erwartende Rendite bei einem klassischen Produkt (nicht fondsgebundene Lösung – auf Wunsch auch möglich)</p> <p>Versicherer, die dieses harte Auswahlverfahren erfüllt haben von den über 80 Gesellschaften sind die Allianz und die Stuttgarter Lebensversicherung.</p>   |
| <b>Unsere Empfehlung</b> | Lassen Sie sich von uns ein individuelles Angebot erstellen. Wir stimmen mit Ihnen die richtigen Versicherungssummen ab und erstellen ein maßgeschneidertes Angebot. Bitte melden Sie sich vor Antritt Ihres Auslandsaufenthaltes bei uns.   |

| Prämie und Bedingungen | AIDWORKER-RV |
|------------------------|--------------|
|------------------------|--------------|

Der monatliche Beitrag ergibt sich aus der individuellen Angebotsberechnung.  
Die zugrundeliegenden Versicherungsbedingungen erhalten Sie zusammen mit Ihrem individuellen Angebot.

### Weitere Fragen beantworten wir Ihnen gern. So erreichen Sie uns:

**Herr Christian Metz**  
T +49 (0) 22 47 91 94 -754  
F +49 (0) 22 47 91 94 -304  
metz@dr-walter.com

Dr. Walter GmbH  
Versicherungsmakler  
Eisenerzstraße 34  
53819 Neunkirchen-Seelscheid

**AIDWORKER-KFZ (AW-KFZ) – Leistungsbeschreibung KFZ-Versicherung**

| Tarif                               | AIDWORKER-KFZ  |
|-------------------------------------|--|
| <b>Versicherung</b>                 | KFZ-Versicherung für berufliche und private Auslandsaufenthalte  |
| <b>Versicherer</b>                  | Generali Versicherung AG   |
| <b>Geltungsbereich</b>              | Weltweit   |
| <b>Versicherbarer Personenkreis</b> | Versicherung von Motorrädern, PKW und LKW von Organisationen oder der Einsatzkräften, die sich im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit im Ausland aufhalten |
| <b>Versicherungsdauer</b>           | unbegrenzt   |
| <b>Notruftelefon</b>                | Dr. Walter Leistungsabteilung im Rahmen der normalen Geschäftszeiten   |
| <b>Leistungsbearbeitung</b>         | Abwicklung über Dr. Walter Leistungsabteilung  |
| <b>Vorzeitige Kündigung</b>         | möglich  |
| <b>Verlängerung</b>                 | möglich  |
| <b>Schutz in Krisengebieten</b>     | Ja   |
| <b>Sonderregelung</b>               | Die Anrechnung der schadenfreien Auslandsjahre für den Schadenfreiheitsrabatt in der deutschen KFZ-Versicherung ist nach Rückkehr nach Deutschland möglich   |

| Leistungen   | AIDWORKER-KFZ   |                |         |                                    |                                 |                               |         |
|--|---|----------------|---------|------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|---------|
| <b>Versichertes Risiko</b>                               | Für alle der Versicherungsnehmerin oder Mitarbeitern gehörenden Kraftfahrzeuge Zweirad- und Vierradfahrzeuge wird Versicherungsschutz im Umfang nach der jeweils abgegebenen Anmeldung gewährt, wenn diese Fahrzeuge in Projektländern eingesetzt werden. Wird der Abschluss einer Haftpflichtversicherung für Kraftfahrzeuge in Ländern zur Auflage gemacht, geht die in dem in Frage kommenden Land abgeschlossenen Versicherung vor und insoweit ruht der Versicherungsschutz aus vorliegender Kraftfahrthaftpflichtversicherung für die in Betracht kommende Zeitdauer.   |                |         |                                    |                                 |                               |         |
| <b>Geltungsbereich</b>                                   | Die Versicherung gilt auf der ganzen Welt. Zu berücksichtigen sind zusätzlich die jeweiligen länderspezifischen Bedingungen.  |                |         |                                    |                                 |                               |         |
| <b>Versicherungsschutz/<br/>Versicherungsbestätigung</b> | Der Versicherungsschutz beginnt – wenn kein späterer Beginn gewünscht – mit dem Eingangsdatum der Anmeldung bei uns. Versicherungsschutz kann nie rückwirkend gewährt werden, Nach Eingang der Anmeldung wird von uns eine Versicherungsbestätigung ausgestellt, auf Wunsch auch in englischer Sprache. Eine grüne Versicherungskarte kann nicht ausgestellt werden, da die Versicherungssummen nicht den hiesigen Bedingungen entsprechen.   |                |         |                                    |                                 |                               |         |
| <b>KFZ-Haftpflichtversicherung</b>                       | <p>Die Versicherung umfasst die Befriedigung begründeter und die Abwehr unbegründeter Schadenersatzansprüche, die aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts gegen den Versicherungsnehmer oder mitversicherte Person erhoben werden.</p> <p>Diese Versicherung gilt nicht für Länder, in denen die grüne Versicherungskarte benötigt wird, sowie in Ländern, wo höhere Deckungssummen als 500.000€ verlangt werden. Die Versicherung gilt insbesondere nicht in den Ländern Bosnien, Aserbeidschan, Griechenland und Rumänien sowie in den GUS- Staaten und Südtirol.</p> <p><b>Versicherungssummen in der KFZ-Haftpflichtversicherung:</b></p> <table border="1"> <tr> <td>Für Krafträder</td> <td>52.000€</td> </tr> <tr> <td>Für PKW/LKW unter 1 Tonne Nutzlast</td> <td>wahlweise 52.000€ oder 500.000€</td> </tr> <tr> <td>Für LKW über 1 Tonne Nutzlast</td> <td>52.000€</td> </tr> </table> <p>Die Versicherungssummen gelten pauschal für Personen- und/oder Sachschäden.</p> | Für Krafträder | 52.000€ | Für PKW/LKW unter 1 Tonne Nutzlast | wahlweise 52.000€ oder 500.000€ | Für LKW über 1 Tonne Nutzlast | 52.000€ |
| Für Krafträder   | 52.000€   |                |         |                                    |                                 |                               |         |
| Für PKW/LKW unter 1 Tonne Nutzlast                       | wahlweise 52.000€ oder 500.000€   |                |         |                                    |                                 |                               |         |
| Für LKW über 1 Tonne Nutzlast                            | 52.000€   |                |         |                                    |                                 |                               |         |
| <b>Fahrzeugteilkaskoversicherung</b>                     | <p>Versicherungsschutz besteht für Glasbruch, Diebstahl, Brand oder Explosion, Unmittelbare Einwirkung von Sturm, Hagel, Blitzschlag oder Überschwemmung auf das Fahrzeug, Schäden durch Haarwild mit dem sich in Bewegung befindlichen Fahrzeug.</p> <p>In der Teilkaskoversicherung können Motorräder bis zu einem Neupreis von 10.000€, PKW bis zu einem Neuwert von 50.000€ und LKW bis zu einem Neuwert von 100.000€ versichert werden.</p> <p>In den Ländern Bosnien, Aserbeidschan, Griechenland und Rumänien sowie in den GUS- Staaten und Südtirol ist für die Teilkaskoversicherung ein Zuschlag von 100% zu zahlen.</p>  |                |         |                                    |                                 |                               |         |



|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <b>Fahrzeuvollkaskoversicherung</b> | <p>Versicherungsschutz besteht analog der Fahrzeuteilkasko mit folgenden Erweiterungen: selbstverursachte Schäden am eigenen Fahrzeug außer Absicht und grob fahrlässig, Schäden durch mut- oder böswillige Handlungen betriebsfremder Personen.</p> <p>In der Vollkaskoversicherung können PKW bis zu einem Neuwert von 50.000€ und LKW bis zu einem Neuwert von 100.000€ versichert werden. In den Ländern Bosnien, Aserbeidschan, Griechenland und Rumänien sowie in den GUS- Staaten und Südtirol ist für die Vollkasko ein Zuschlag von 50% zu zahlen.</p> |
|-------------------------------------|---|

| <b>Kraftfahrtunfallversicherung</b> | <p>Insassenunfallversicherung für PKW oder LKW.</p> <p><b>Versicherungssummen Kraftfahrtunfallversicherung:</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tarif</th> <th>AW-KFZ-U1</th> <th>AW-KFZ-U2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Invalidität</b></td> <td>20.000 €</td> <td>40.000 €</td> </tr> <tr> <td><b>Tod</b></td> <td>10.000 €</td> <td>20.000 €</td> </tr> <tr> <td><b>Heilkosten</b></td> <td>1.500 €</td> <td>1.500 €</td> </tr> </tbody> </table> | Tarif     | AW-KFZ-U1 | AW-KFZ-U2 | <b>Invalidität</b> | 20.000 € | 40.000 € | <b>Tod</b> | 10.000 € | 20.000 € | <b>Heilkosten</b> | 1.500 € | 1.500 € |
|-------------------------------------|---|-----------|-----------|-----------|--------------------|----------|----------|------------|----------|----------|-------------------|---------|---------|
| Tarif                               | AW-KFZ-U1   | AW-KFZ-U2 |           |           |                    |          |          |            |          |          |                   |         |         |
| <b>Invalidität</b>                  | 20.000 €  | 40.000 €  |           |           |                    |          |          |            |          |          |                   |         |         |
| <b>Tod</b>                          | 10.000 €  | 20.000 €  |           |           |                    |          |          |            |          |          |                   |         |         |
| <b>Heilkosten</b>                   | 1.500 €   | 1.500 €   |           |           |                    |          |          |            |          |          |                   |         |         |

|  |  |
|--|--|
| <b>Leistungsausschlüsse</b>  | <b>AIDWORKER-KFZ</b>   |
| <b>Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit</b>                                      | Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden, die Sie vorsätzlich herbeiführen. Bei grob fahrlässiger Ermöglichung des Diebstahls des Fahrzeuges oder seiner Teile oder bei grob fahrlässiger Herbeiführung des Schadens aufgrund des Genusses alkoholischer Getränke oder anderer berauschender Mittel (z. B. Drogen, Medikamente) oder infolge einer Über- bzw. Unterschreitung der in der EG-Verordnung 561/2006 gesetzlich vorgeschriebenen Lenk- und Ruhezeiten sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. |
| <b>Rennen</b>  | Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden, die bei Beteiligung an Fahrtveranstaltungen entstehen, bei denen es auf Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt. Dies gilt auch für dazugehörige Übungsfahrten.  |
| <b>Reifenschäden</b>   | Kein Versicherungsschutz besteht für die Beschädigung oder Zerstörung von Reifen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Reifen aufgrund eines Ereignisses beschädigt oder zerstört werden, das gleichzeitig andere unter den Schutz der Kaskoversicherung fallende Schäden bei dem versicherten Fahrzeug verursacht hat.  |
| <b>Erdbeben, Kriegereignisse, innere Unruhen, Maßnahmen der Staatsgewalt</b> | Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden, die durch Erdbeben, Kriegereignisse, innere Unruhen oder Maßnahmen der Staatsgewalt unmittelbar oder mittelbar verursacht werden.  |
| <b>Schäden durch Kernenergie</b>   | Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden durch Kernenergie.  |

|   |                                    |                                     |
|---|------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Prämie KFZ-Haftpflichtversicherung</b> |                                    |                                     |
| <b>Farhrzeugart</b>                       | <b>Versicherungssumme 52.000 €</b> | <b>Versicherungssumme 500.000 €</b> |
| Motorräder                                | Beitrag 26,65 €                    | nicht möglich                       |
| PKW/LKW unter 1 Tonne Nutzlast            | Beitrag 123,10 €                   | Beitrag 256,50 €                    |
| LKW über 1 Tonne Nutzlast                 | Beitrag 615,50 €                   | nicht möglich                       |
| Selbstbehalt                              | Nein                               | Nein                                |

|   |                              |  |
|---|------------------------------|--|
| <b>Prämie Fahrzeugkaskoversicherung</b>           |                              |  |
| <b>Farhrzeugart</b>                               | <b>Teilkaskoversicherung</b> | <b>Vollkaskoversicherung inkl. Teilkaskoversicherung</b> |
| Motorräder bis 10.000€ Neuwert                    | Beitrag 92,30 €              | nicht möglich  |
| PKW/LKW unter 1 Tonne Nutzlast Bis 25.000 Neuwert | Beitrag 112,85 €             | Beitrag 410,35 €   |
| PKW/LKW unter 1 Tonne Nutzlast Bis 50.000 Neuwert | Beitrag 184,65 €             | Beitrag 666,80 €   |
| PKW/LKW unter 1 Tonne Nutzlast Bis 75.000 Neuwert | Beitrag 277,00 €             | Beitrag 1.000,20 €                                       |
| LKW über 1 Tonne                                  | Beitrag 307,75 €             | Beitrag 615,50 €   |
| Selbstbehalt                                      | 300,00 €                     | 500 € für Vollkasko und 300 € für Teilkaskoschäden       |

In den Ländern Bosnien, Aserbeidschan, Griechenland und Rumänien sowie in den GUS- Staaten und Südtirol ist für die Teilkaskoversicherung ein Zuschlag von 100% und für die Vollkasko ein Zuschlag von 50% zu zahlen

|  |  |
|--|--|
| <b>Prämie Kraftfahrtunfallversicherung</b> |  |
| <b>AW-KFZ-U1</b>                           | Jahresbeitrag (inkl. Versicherungssteuer) 41 € |
| <b>AW-KFZ-U2</b>                           | Jahresbeitrag (inkl. Versicherungssteuer) 82 € |
| <b>Selbstbehalt</b>                        | Nein   |



## Bedingungen

### Zugrundeliegende Bedingungen

Allgemeine Bedingungen für die KFZ-Versicherung (AKB 2008 in der Fassung Januar 2008), in Verbindung mit den Besonderen Bedingungen für die KFZ-Versicherung in Projektländern (AW-KFZ) der Generali Versicherung AG

Bitte beachten Sie, dass diese Informationen nicht abschließend sind. Die genauen Leistungen und die genauen Leistungsaus-schlüsse entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Sie beispielsweise unter [www.aidworker.de](http://www.aidworker.de) einsehen können.

### Weitere Fragen beantworten wir Ihnen gern. So erreichen Sie uns:

#### **Dr. Walter GmbH**

Versicherungsmakler

Eisenerzstraße 34

53819 Neunkirchen-Seelscheid

T +49(0)2247 9194-21

F +49(0)2247 9194-20

[gruppenvertrag@dr-walter.com](mailto:gruppenvertrag@dr-walter.com)

[www.dr-walter.com](http://www.dr-walter.com)



## Anmeldung zur AIDWORKER-Versicherung für Mitarbeiter und Berater der Diakonie Katastrophenhilfe //

Application for AIDWORKER Insurance for employees and consultants of Diakonie Katastrophenhilfe

Feld für besondere Vermerke // Space for special notices | Ausgebende Organisation // Issuing organisation | Versicherungsnummer (wird bei Eingang vergeben) // policy no. (to be indicated after application)

### Antragsteller // Applicant

Entsende-/Trägerorganisation // Sending/Supporting Organization

Frau // Ms  
 Herr // Mr | Vorname // First name | Nachname // Family name

Straße, Hausnummer, ggf. c/o // Street, street number, if needed c/o | PLZ // Postal code | Ort // City

Telefon // Telephone | Fax | E-Mail

### Folgende Person soll versichert werden // The following person shall be insured

Frau // Ms  
 Herr // Mr | Vorname // First name | Nachname // Family name

Geburtsdatum // Date of birth | Heimatland // Home country

Art der Tätigkeit // Type of assignment

### Reise- und Versicherungsdaten // Travel and insurance data

Reise- und Versicherungsbeginn // Start of travel and travel insurance | Reise- und Versicherungsende // End of travel and travel insurance | Aufenthaltsland // Travel destination

**Bitte beachten Sie:** Die Versicherung kann nur vor Ausreise und nur für die gesamte Zeit des Auslandsaufenthaltes abgeschlossen werden. Der Abschluss dieser Versicherung ist nur möglich, wenn mit Ihrer Organisation eine Rahmenvereinbarung abgeschlossen wurde. Sollte eine Ausnahmeregelung bestehen, tragen Sie bitte einen Hinweis im Feld für besondere Vermerke auf der Anmeldung ein.

**Please note:** Insurance can only be purchased prior to the start of the trip and only for the entire duration of the stay abroad. You can only purchase this insurance policy if your organization has concluded a framework agreement with us. In case of an exemption clause, please make a note in the field for special notes on the registration form.

### Ich wähle folgenden Versicherungsschutz // I choose the following insurance coverage

Versicherungspaket für Personen die für einen begrenzten Zeitraum im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit ins Ausland gehen, bestehend aus den folgenden Komponenten:

Insurance plan for people traveling abroad for a limited time as part of a development cooperation, consisting of the following elements:

#### Krankenversicherung

AW24 Auslandskrankenversicherung bis 24 Monate  
**1,35 € pro Person und Tag**  
 AW-PLUS Auslandskrankenversicherung mit verbesserten Leistungen  
**5,50 € pro Person und Tag**

#### Health insurance

International Health Insurance up to 24 months  
**€ 1.35 per person per day**  
 International Health Insurance with enhanced benefits  
**€ 5.50 per person per day**

#### Auslandskrankentagegeldversicherung

AW-KT Auslandskrankentagegeldversicherung (ab einer Auslandsaufenthaltsdauer von 12 Monaten abschließbar)  
**0,99 € pro Person und Tag**

#### International daily sickness allowance (sick pay)

International daily sickness allowance (sick pay) for at least 12 months  
**€ 0.99 per person per day**

#### Privat- und Berufshaftpflichtversicherung

Versicherungsschutz für private und berufliche Tätigkeiten. Die Versicherungssumme für Personen-, Sach- und Vermögensschäden beträgt 3.000.000€

#### Personal and professional liability insurance

Insurance cover for personal and professional activities. The sum insured for bodily injury, property damage and financial loss is € 3,000,000.

|                                |   |   |
|--------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> AW-H1 | Personen die Tätigkeiten mit normaler Verantwortung ausüben (Missionare, Lehrer, Freiwilligentätigkeiten ohne Pflege)<br><b>0,05 € pro Person und Tag</b> | People who carry out activities with a normal level of responsibility (missionaries, teachers, volunteering excluding care)<br><b>€ 0.05 per person per day</b>       |
| <input type="checkbox"/> AW-H2 | Personen die Tätigkeiten mit besonderer Verantwortung ausüben (Techniker, Pflegeberufe, Handwerker usw.)<br><b>0,09 € pro Person und Tag</b>              | People who carry out activities with a high level of responsibility (technicians, care professions, craftsmen etc.)<br><b>€ 0.09 per person per day</b>               |
| <input type="checkbox"/> AW-H3 | Personen die Tätigkeiten mit sehr großer Verantwortung ausüben (Bauleiter, Projektleiter, Ärzte usw.)<br><b>0,13 € pro Person und Tag</b>                 | People who carry out activities with a very high level of responsibility (construction managers, project managers, doctors, etc.)<br><b>€ 0.13 per person per day</b> |

Bitte senden Sie diesen Antrag an // Please send this application form to  
 Dr. Walter GmbH, Eisenerzstrasse 34, 53819 Neunkirchen-Seelscheid, Germany  
 T +49(0)2247 9194-0, F +49(0)2247 9194-20, info@dr-walter.com

S. 1/2 AIDWORKER – DKH Personenversicherung – Anmeldung – 141216

**Unfallversicherung**

**Accident insurance**

|  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> <b>AW-U18</b> | Unfallversicherung inklusive Tropen- und Infektionserkrankungen;<br>Tod: 50.000€, Invalidität: 100.000€, Progression: 225%,<br>Vollinvalidität: 225.000€;<br><b>0,42 € pro Person und Tag</b>  | Accident insurance incl. tropical and infectious diseases;<br>Death: € 50,000, Disability: € 100,000, Progression: 225%,<br>Total disability: € 225,000;<br><b>€ 0.42 per person per day</b>  |
| <input type="checkbox"/> <b>AW-U20</b> | Unfallversicherung inklusive Tropen- und Infektionserkrankungen;<br>Tod: 100.000€, Invalidität: 200.000€, Progression: 225%,<br>Vollinvalidität: 450.000€;<br><b>0,84 € pro Person und Tag</b> | Accident insurance incl. tropical and infectious diseases;<br>Death: € 100,000, Disability: € 200,000, Progression: 225%,<br>Total disability: € 450,000;<br><b>€ 0.84 per person per day</b> |
| <input type="checkbox"/> <b>AW-U25</b> | Unfallversicherung inklusive Tropen- und Infektionserkrankungen;<br>Tod: 250.000€, Invalidität: 250.000€, Progression: 225%,<br>Vollinvalidität: 562.500€<br><b>1,59 € pro Person und Tag</b>  | Accident insurance incl. tropical and infectious diseases;<br>Death: € 250,000, Disability: € 250,000, Progression: 225%,<br>Total disability: € 562,500<br><b>€ 1.59 per person per day</b>  |

**Reisegepäckversicherung**

**Baggage insurance**

|  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> <b>AW-RG1</b> | Versicherungssumme (VS) 2.500€, Wertsachen 50% der VS,<br>versichert sind Hinreise, Aufenthalt und Rückreise<br><b>0,35 € pro Person und Tag</b> | Sum insured (SI) € 2,500, valuables 50% of the SI,<br>Insured are outward journey, stay and return journey<br><b>€ 0.35 per person per day</b> |
|--|--|--|

**Bewegliche-Habe-Versicherung**

**Personal effects insurance**

|                                       |  |   |
|---------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> <b>AW-BH</b> | Versicherung der bewegliche Habe während der Hinreise, der Zeit<br>im Einsatzland und der Rückreise entsprechend der separat auszu-<br>füllenden Meldeliste. | Insurance of personal effects during the outward journey, the stay in the<br>country of assignment and the return journey according to the separately<br>filled-in registration list. |
|---------------------------------------|--|---|

**Zusatzversorgung/Rentenversicherung**

**Supplemental insurance/Annuity insurance**

|                                       |  |   |
|---------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> <b>AW-RV</b> | Private Zusatzversorgung gewünscht.<br>Hiermit beantrage ich eine individuelle Berechnung. | I want to purchase private supplemental insurance.<br>I hereby apply for an individual calculation. |
|---------------------------------------|--|---|

**Zahlungsweise // Payment**

**Monatliche Zahlung durch SEPA-Lastschriftmandat von folgendem Konto: // Monthly payment by SEPA direct debit mandate to the following account:**

**Einmalzahlung durch SEPA-Lastschriftmandat von folgendem Konto: // Single payment in one sum by SEPA direct debit mandate to the following account:**

|      |  |     |
|------|--|-----|
| IBAN |  | BIC |
|------|--|-----|

Ich ermächtige die Dr. Walter GmbH (Eisenerzstraße 34, 53819 Neunkirchen-Seelscheid, Germany; Gläubiger-Identifikationsnummer DE76ZZZ00000887121; Mandatsreferenz: Versicherungsnummer), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich das Kreditinstitut an, die von der Dr. Walter GmbH auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

I hereby authorize Dr. Walter GmbH (Eisenerzstrasse 34, 53819 Neunkirchen-Seelscheid, Germany; Creditor Identifier DE76ZZZ00000887121; Mandate reference: insurance policy number) to collect payments from my/our bank account by direct debit. I also instruct my bank to pay the direct debits drawn by Dr. Walter GmbH from my/our account.  
Note: I am entitled to demand the refund of the debited amount within eight weeks from the debit date. The terms and conditions agreed with my/our bank shall apply.

|  |   |
|--|---|
| Kontoinhaber (Vorname, Nachname) // Account holder (first name, family name) | Unterschrift des Kontoinhabers // Signature of account holder |
|--|---|

**Überweisung nach Rechnungsstellung auf das Konto der Dr. Walter GmbH, Postbank Köln, BIC: PBNKDEFF, IBAN: DE03 3701 0050 0212 0765 00 // Invoice to pay by bank transfer to Dr. Walter GmbH, Postbank Köln, BIC: PBNKDEFF, IBAN: DE03 3701 0050 0212 0765 00**

**Wichtiger Hinweis und Unterschrift // Important note and signature**

Ich beantrage Versicherungsschutz nach Maßgabe der beiliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen. // I wish to purchase insurance coverage according to the enclosed general insurance conditions.

|                           |   |
|---------------------------|---|
| Ort, Datum // Date, Place | Unterschrift des Antragstellers // Signature of applicant |
|---------------------------|---|

## Anmeldung zur AIDWORKER-KFZ Versicherung für Zweiräder, PKW und LKW in Projektländern //

Application for AIDWORKER Vehicle Insurance for two-wheeled vehicles, cars and trucks in project countries

|  |   |   |
|--|---|---|
| Feld für besondere Vermerke // Space for special notices | Ausgebende Organisation // Issuing organisation | Versicherungsnummer (wird bei Eingang vergeben) // policy no. (to be indicated after application) |
|--|---|---|

### Antragsteller // Applicant

|  |                                     |                    |
|--|-------------------------------------|--------------------|
| Entsende-/Trägerorganisation // Sending/Supporting Organization      |                                     |                    |
| <input type="checkbox"/> Frau // Ms                                  | <input type="checkbox"/> Herr // Mr |                    |
| Vorname // First name  | Nachname // Family name             |                    |
| Straße, Hausnummer, ggf. c/o // Street, street number, if needed c/o |                                     | PLZ // Postal code |
| Telefon // Telephone   |                                     | E-Mail             |
| Fax  |                                     |                    |

### Das KFZ der folgenden Person soll versichert werden // The following person's vehicle is to be insured

|   |                                     |  |
|---|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Frau // Ms     | <input type="checkbox"/> Herr // Mr |  |
| Vorname // First name                   | Nachname // Family name             |  |
| Geburtsdatum // Date of birth           | Heimatland // Home country          |  |
| Art der Tätigkeit // Type of assignment |                                     |  |

### Fahrzeugdaten // Vehicle data

|   |   |                                       |
|---|---|---------------------------------------|
| Art (Kraftrad, PKW/LKW unter 1 Tonne Nutzlast, LKW über eine Tonne Nutzlast) // Type (motorcycle, car/truck with a payload of less than 1 ton, truck with a payload of more than 1 ton) |   |                                       |
| Hersteller // Manufacturer  | Typenbezeichnung // Type designation                    | Kennzeichen // License plate          |
| Neupreis // Original price  | Datum der Erstzulassung // Date of initial registration | Einsatzland // Country of assignment  |
| Versicherungsbeginn // Start of insurance   |   | Versicherungsende // End of insurance |

### Ich wähle folgenden Versicherungsschutz // I choose the following insurance coverage

| KFZ-Haftpflichtversicherung  | Vehicle liability insurance   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Motorräder</b><br>Versicherungssumme: 52.000€, kein Selbstbehalt;<br>Beitrag 26,65 €                       | <b>Motorcycles</b><br>Sum insured € 52,000, no deductible;<br>Premium € 26.65                                     |
| <input type="checkbox"/> <b>PKW/LKW unter 1 Tonne Nutzlast</b><br>Versicherungssumme: 52.000€, kein Selbstbehalt;<br>Beitrag 123,10 €  | <b>Cars/trucks with a payload of less than 1 ton</b><br>Sum insured € 52,000, no deductible;<br>Premium € 123.10  |
| <input type="checkbox"/> <b>PKW/LKW unter 1 Tonne Nutzlast</b><br>Versicherungssumme: 500.000€, kein Selbstbehalt;<br>Beitrag 256,50 € | <b>Cars/trucks with a payload of less than 1 ton</b><br>Sum insured € 500,000, no deductible;<br>Premium € 256.50 |
| <input type="checkbox"/> <b>LKW über 1 Tonne Nutzlast</b><br>Versicherungssumme: 52.000€, kein Selbstbehalt;<br>Beitrag 615,50 €       | <b>Trucks with a payload of more than 1 ton</b><br>Sum insured € 52,000, no deductible;<br>Premium € 615.50       |

| Kraftfahrtunfallversicherung   | Passenger accident insurance  |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> <b>AW-KFZ-U1</b><br>Invalidität: 20.000€, Tod: 10.000€, Heilkosten: 1.500€, kein Selbstbehalt;<br>Jahresbeitrag (inkl. Versicherungssteuer) 41,00 € | <b>AW-KFZ-U1</b><br>Disability: € 20,000, Death: € 10,000, Medical costs: € 1.500, no deductible;<br>Annual premium (incl. Insurance tax) € 41.00 |
| <input type="checkbox"/> <b>AW-KFZ-U2</b><br>Invalidität: 40.000€, Tod: 20.000€, Heilkosten: 1.500€, kein Selbstbehalt;<br>Jahresbeitrag (inkl. Versicherungssteuer) 82,00 € | <b>AW-KFZ-U2</b><br>Disability: € 40,000, Death: € 20,000, Medical costs: € 1,500, no deductible;<br>Annual premium (incl. Insurance tax) € 82.00 |

**KFZ-Teilkaskoversicherung**

**Partial coverage insurance**

|                          |   |   |
|--------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> | <b>Motorräder bis 10.000€ Neuwert</b><br>Teilkaskoversicherung<br>Selbstbehalt: 300€<br>Beitrag 92,30€                      | <b>Motorcycles up to an original price of € 10,000</b><br>Partial coverage insurance<br>Deductible: € 300<br>Premium € 92.30                                    |
| <input type="checkbox"/> | <b>PKW/LKW unter 1 Tonne Nutzlast bis 25.000€ Neuwert</b><br>Teilkaskoversicherung<br>Selbstbehalt: 300€<br>Beitrag 112,85€ | <b>Cars/trucks with a payload of less than 1 ton up to an original price of € 25,000</b><br>Partial coverage insurance<br>Deductible: € 300<br>Premium € 112.85 |
| <input type="checkbox"/> | <b>PKW/LKW unter 1 Tonne Nutzlast bis 50.000€ Neuwert</b><br>Teilkaskoversicherung<br>Selbstbehalt: 300€<br>Beitrag 184,65€ | <b>Cars/trucks with a payload of less than 1 ton up to an original price of € 50,000</b><br>Partial coverage insurance<br>Deductible: € 300<br>Premium € 184.65 |
| <input type="checkbox"/> | <b>PKW/LKW unter 1 Tonne Nutzlast bis 75.000€ Neuwert</b><br>Teilkaskoversicherung<br>Selbstbehalt: 300€<br>Beitrag 277,00€ | <b>Cars/trucks with a payload of less than 1 ton up to an original price of € 75,000</b><br>Partial coverage insurance<br>Deductible: € 300<br>Premium € 277.00 |
| <input type="checkbox"/> | <b>LKW über 1 Tonne</b><br>Teilkaskoversicherung<br>Selbstbehalt: 300€<br>Beitrag 307,75€                                   | <b>Trucks over 1 ton</b><br>Partial coverage insurance<br>Deductible: € 300<br>Premium € 307.75   |

**KFZ-Vollkaskoversicherung inkl. Teilkaskoversicherung**

**Fully comprehensive insurance incl. partial coverage insurance**

|                          |  |  |
|--------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> | <b>PKW/LKW unter 1 Tonne Nutzlast bis 25.000€ Neuwert</b><br>Vollkaskoversicherung inkl. Teilkaskoversicherung<br>Selbstbehalt: 500€ für Vollkasko- und 300€ für Teilkaskoschäden<br>Beitrag 410,35€   | <b>Cars/trucks with a payload of less than 1 ton up to an original price of € 25,000</b><br>Fully comprehensive insurance incl. partial coverage insurance<br>Deductible: € 500 for comprehensive and € 300 for partial damage<br>Premium € 410.35   |
| <input type="checkbox"/> | <b>PKW/LKW unter 1 Tonne Nutzlast bis 50.000€ Neuwert</b><br>Vollkaskoversicherung inkl. Teilkaskoversicherung<br>Selbstbehalt: 500€ für Vollkasko- und 300€ für Teilkaskoschäden<br>Beitrag 666,80€   | <b>Cars/trucks with a payload of less than 1 ton up to an original price of € 50,000</b><br>Fully comprehensive insurance incl. partial coverage insurance<br>Deductible: € 500 for comprehensive and € 300 for partial damage<br>Premium € 666.80   |
| <input type="checkbox"/> | <b>PKW/LKW unter 1 Tonne Nutzlast bis 75.000€ Neuwert</b><br>Vollkaskoversicherung inkl. Teilkaskoversicherung<br>Selbstbehalt: 500€ für Vollkasko- und 300€ für Teilkaskoschäden<br>Beitrag 1.000,20€ | <b>Cars/trucks with a payload of less than 1 ton up to an original price of € 75,000</b><br>Fully comprehensive insurance incl. partial coverage insurance<br>Deductible: € 500 for comprehensive and € 300 for partial damage<br>Premium € 1,000.20 |
| <input type="checkbox"/> | <b>LKW über 1 Tonne</b><br>Vollkaskoversicherung inkl. Teilkaskoversicherung<br>Selbstbehalt: 500€ für Vollkasko- und 300€ für Teilkaskoschäden<br>Beitrag 615,50€                                     | <b>Trucks over 1 ton</b><br>Fully comprehensive insurance incl. partial coverage insurance<br>Deductible: € 500 for comprehensive and € 300 for partial damage<br>Premium € 615.50   |

**Zahlungsweise // Payment**

Zahlung des Jahresbeitrages im voraus durch SEPA Lastschriftmandat von folgendem Konto: // *Payment of the annual premium in advance by SEPA direct debit mandate to the following account:*

IBAN  BIC

Ich ermächtige die Dr. Walter GmbH (Eisenerzstraße 34, 53819 Neunkirchen-Seelscheid, Germany; Gläubiger-Identifikationsnummer DE76ZZZ00000887121; Mandatsreferenz: Versicherungsnummer) Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich das Kreditinstitut an, die von der Dr. Walter GmbH auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  
 Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

I hereby authorize Dr. Walter GmbH (Eisenerzstrasse 34, 53819 Neunkirchen-Seelscheid, Germany; Creditor Identifier DE76ZZZ00000887121; Mandate reference: insurance policy number) to collect payments from my/ our bank account by direct debit. I also instruct my bank to pay the direct debits drawn by Dr. Walter GmbH from my/ our account.  
 Note: I am entitled to demand the refund of the debited amount within eight weeks from the debit date. The terms and conditions agreed with my/ our bank shall apply.

Kontoinhaber (Vorname, Nachname) // *Account holder (first name, family name)* | Unterschrift des Kontoinhabers // *Signature of account holder*

Überweisung nach Rechnungsstellung auf das Konto der Dr. Walter GmbH, Postbank Köln, BIC: PBNKDEFF, IBAN: DE03 3701 0050 0212 0765 00 // *Invoice to pay by bank transfer to Dr. Walter GmbH, Postbank Köln, BIC: PBNKDEFF, IBAN: DE03 3701 0050 0212 0765 00*

**Wichtiger Hinweis und Unterschrift // Important note and signature**

Ich beantrage Versicherungsschutz nach Maßgabe der beiliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen. // *I wish to purchase insurance coverage according to the enclosed general insurance conditions.*

Ort, Datum // *Date, Place* | Unterschrift des Antragstellers // *Signature of applicant*

## Schadenanzeige Auslandskrankenversicherung

**Wichtig!** Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus und denken Sie bitte daran, die Originalrechnungen und Rezepte mit einzureichen.

Versicherungsnummer

### Persönliche Daten der versicherten Person

Familienname

Vorname

Geburtsdatum (T, M, J)

Telefonnummer

E-Mail

Reiseland

Reisebeginn

Ursprünglich geplantes Reiseende

Adresse im Heimatland

### Adresse im Zielland (wenn Reise noch nicht beendet)

c/o Name der Gastfamilie

Telefonnummer

Adresse im Zielland

### Kostenerstattung

| Art                      | Anzahl | Betrag | Währung |
|--------------------------|--------|--------|---------|
| Arztrechnung(en)         |        |        |         |
| Arzneimittelrechnung(en) |        |        |         |
| Krankenhausrechnung(en)  |        |        |         |
| Sonstige Kostenbelege    |        |        |         |

Bitte geben Sie die Bankverbindung an, wenn die Abrechnung mit Ihnen erfolgen soll.

Kontoinhaber (Vorname, Nachname)

IBAN

BIC

## Angaben zum Krankheitsverlauf bzw. Unfallgeschehen

Bitte reichen Sie den Arzt- bzw. Befundbericht (in Kopie) ein.

|   |  |
|---|--|
| Bitte Schildern Sie mit eigenen Worten den Krankheitsverlauf bzw. Ihre Beschwerden, bei Unfall den Unfallhergang                      |  |
| Wie lautet die vom Arzt gestellte Diagnose?   |  |
| Wann trat die Erkrankung erstmalig auf?   |  |
| Wurden Sie wegen dieser Erkrankung vor dieser Reise schon einmal behandelt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |  |
| Wenn ja, Name und Anschrift des Arztes  |  |
| Bei welchem Arzt waren sie nach der Reiserückkehr zur Nachbehandlung? (Name und Anschrift)  |  |

## Angaben zu weiteren Versicherungsverträgen

|  |  |
|--|--|
| In welcher Krankenkasse oder privaten Krankenversicherung sind Sie Mitglied? (Name, Anschrift und Mitgliedsnummer)   |  |
| Wurde bei einer anderen Stelle (z. B. gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung, Beihilfestelle) ein weiterer Erstattungsantrag gestellt? (ggf. Erstattungsnachweis einreichen) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein   |  |
| 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?) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |  |
| Name, Anschrift und Mitglieds- bzw. Kreditkartennummer angeben   |  |

## 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 |
|------------|---------------------------------------|

## 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 Versorgungsämter befragen. Diese befreie ich von ihrer Schweigepflicht und ermächtige sie, dem Versicherer alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

|            |                                      |
|------------|--------------------------------------|
| Ort, Datum | Unterschrift der versicherten Person |
|------------|--------------------------------------|



## 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?

 Ja Nein

Dienststelle

Aktenzeichen

### Art des Unfalls

Liegt ein Verkehrsunfall vor?

 Ja Nein

Handelt es sich um einen Arbeits- bzw. Wegeunfall?

 Ja Nein

Besteht eine Gemeindeunfallversicherung?

 Ja Nein

### Sind Sie Mitglied einer Berufsgenossenschaft?

 Ja 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  NeinHat 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 Versorgungsämter 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?**

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

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

|                             |                               |                     |
|-----------------------------|-------------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | Wenn ja, gegen wen? |
| Was wurde unternommen?      |                               |                     |

**Hat der Geschädigte den Schaden ganz oder teilweise selbst verschuldet?**

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

**Trifft eine weitere Person ein Verschulden?**

|                             |                               |               |        |
|-----------------------------|-------------------------------|---------------|--------|
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> 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

## Schadenanzeige Reisegepäckversicherung

|                                  |                     |
|----------------------------------|---------------------|
| Name des Versicherungsnehmers    | Versicherungsnummer |
| Adresse des Versicherungsnehmers |                     |
| Name der versicherten Person     |                     |

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

|                        |     |
|------------------------|-----|
| Name des Kontoinhabers |     |
| IBAN                   | BIC |

### Sind noch andere Personen mitgereist?

Ja  Nein

|                       |                   |   |
|-----------------------|-------------------|---|
| 1. Mitreisender: Name | Anschrift         |   |
| versichert bei        | Versicherungs-Nr. | Hatte die Person ebenfalls Reisegepäckschäden während dieser Reise? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 2. Mitreisender: Name | Anschrift         |   |
| versichert bei        | Versicherungs-Nr. | Hatte die Person ebenfalls Reisegepäckschäden während dieser Reise? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 3. Mitreisender: Name | Anschrift         |   |
| versichert bei        | Versicherungs-Nr. | Hatte die Person ebenfalls Reisegepäckschäden während dieser Reise? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |

### Wann und wo ereignete sich der Schaden?

|   |         |            |
|---|---------|------------|
| Datum   | Uhrzeit | Ort/Straße |
| Wo befanden sich die betroffenen Reisegepäckgegenstände zum Schadenzeitpunkt? |         |            |

### Wie ereignete sich der Schaden? (Bitte genau schildern)

### Gab es Zeugen?

Ja  Nein

Bitte benennen Sie Name und Anschrift der Zeugen

**Wurde der Schaden polizeilich aufgenommen?**

Ja  Nein | Dienststelle | Aktenzeichen

**Bei Diebstahl des Gepäcks aus einem Fahrzeug**

Bitte reichen Sie ein: die Reparaturkostenrechnung für das Fahrzeug (Kopie) und ggf. die Mietwagenrechnung (Original)

|   |                                |   |  |   |  |
|---|--------------------------------|---|--|---|--|
| Pol. Kennzeichen  | Baujahr                        | Marke   | Typenbezeichnung                         | <input type="checkbox"/> PKW fest umschlossen | <input type="checkbox"/> PKW mit Schiebedach |
| <input type="checkbox"/> Cabriolet  | <input type="checkbox"/> Kombi | <input type="checkbox"/> Wohnmobil                            | <input type="checkbox"/> Campinganhänger | <input type="checkbox"/> Reisebus             | <input type="checkbox"/> Motorrad            |
| Wo befand sich das Fahrzeug zur Schadenzeit?  |                                | <input type="checkbox"/> Parkplatz                            | <input type="checkbox"/> Garage          | <input type="checkbox"/> Straßenrand          |  |
| Das Fahrzeug war dort abgestellt von bis  |                                | Wo befanden Sie sich in dieser Zeit?                          |  |   |  |
| Wann wurde der Diebstahl entdeckt?  |                                | Welche Beschädigungen erlitt das Fahrzeug durch den Einbruch? |  |   |  |
| Name und Anschrift der betreffenden Autoversicherung, ggf. des Halters, Versicherungs-Nr. |                                |   |  |   |  |

**Bei Reisegepäckschäden auf einer Flugreise**

Bitte reichen Sie im Original folgende Nachweise ein: Flugscheine (auch die Ihrer Reisebegleiter), Gepäckscheine, Schadenbestätigung der Fluggesellschaft (PIR), Bestätigung über den endgültigen Verlust des Gepäcks (ggf. bei der Fluggesellschaft anfordern).

**Bei Reisegepäckschäden in Hotels, Pensionen oder sonstigen Unterkünften**

Bitte reichen Sie im Original folgende Nachweise ein: Polizeiprotokoll über die Erstattung der Anzeige, Bestätigungen oder Kopien des Schriftwechsels mit dem Beherbergungsunternehmen über die Anzeige des Schadens.

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| In welchen Behältnissen/Räumen befand sich die zu Schaden gekommenen Sache? |   |   |   |
| Wurden diese Räume/<br>Behältnisse aufgebrochen?                            | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Sind sichtbare Aufbruchspu-<br>ren vorhanden? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Haben Sie beim Beherbergungsunternehmen Ersatzansprüche geltend gemacht?    |   | <input type="checkbox"/> Ja                   | <input type="checkbox"/> Nein                             |
| Wenn nicht, warum nicht?  |   |   |   |

**Vorschäden**

|   |             |                             |                               |
|---|-------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Hatten Sie oder Ihre Familienangehörigen in den letzten fünf Jahren Reisegepäckschäden? |             | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Art des Schadens  | Schadenjahr | Höhe der Entschädigung      |                               |
| Name und Anschrift der Versicherungsgesellschaft  |             |                             |                               |

**Andere Versicherungen**

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| Ist Ihr Gepäck noch ander-<br>weitig versichert, beispiele-<br>weise über die Kreditkarte? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Ist das Gepäck Ihrer<br>Reisebegleiter anderweitig<br>versichert? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Name und Anschrift der Versicherungsgesellschaft   |   |   |   |
| Versicherungs-Nr.  | Wurde der Schaden dort gemeldet?                          |   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Besteht eine Hausrat-Versicherung?   |   |   |   |
|  |   | <input type="checkbox"/> Ja                                       | <input type="checkbox"/> Nein                             |
| Name und Anschrift der Versicherungsgesellschaft   |   |   |   |
| Versicherungs-Nr.  | Haben Sie den Schaden dort gemeldet?                      |   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |

## Welchen Wert hatte Ihr gesamtes Reisegepäck?

|                 |                                  |                         |
|-----------------|----------------------------------|-------------------------|
| Antragsteller € | mitreisende Familienangehörige € | andere Reisebegleiter € |
|-----------------|----------------------------------|-------------------------|

## In Verlust geratene oder beschädigte Gegenstände

Bitte reichen Sie zu allen Gegenständen die Originalanschaffungsbelege und Garantiekarten, bei Beschädigung auch Reparatur-/Reinigungsrechnung / fachmännisches Gutachten ein.

## Verzeichnis der abhanden gekommenen oder beschädigten Gegenstände

|    | Bezeichnung des Gegenstandes | Von welcher Firma bezogen? | Anschaffungspreis in € | Anschaffungsdatum | Liegt der Kaufbeleg bei?                                  |
|----|------------------------------|----------------------------|------------------------|-------------------|---|
| 1  |                              |                            |                        |                   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 2  |                              |                            |                        |                   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 3  |                              |                            |                        |                   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 4  |                              |                            |                        |                   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 5  |                              |                            |                        |                   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 6  |                              |                            |                        |                   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 7  |                              |                            |                        |                   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 8  |                              |                            |                        |                   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 9  |                              |                            |                        |                   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 10 |                              |                            |                        |                   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 11 |                              |                            |                        |                   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 12 |                              |                            |                        |                   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 13 |                              |                            |                        |                   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 14 |                              |                            |                        |                   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 15 |                              |                            |                        |                   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 16 |                              |                            |                        |                   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 17 |                              |                            |                        |                   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 18 |                              |                            |                        |                   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 19 |                              |                            |                        |                   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 20 |                              |                            |                        |                   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |

## 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 |
|------------|---------------------------------------|





## Schadenanzeige Bewegliche-Habe-Versicherung

|                                  |                     |
|----------------------------------|---------------------|
| Name des Versicherungsnehmers    | Versicherungsnummer |
| Adresse des Versicherungsnehmers |                     |
| Name der versicherten Person     |                     |

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

|                        |     |
|------------------------|-----|
| Name des Kontoinhabers |     |
| IBAN                   | BIC |

## Wann und wo ereignete sich der Schaden?

|   |         |            |
|---|---------|------------|
| Datum   | Uhrzeit | Ort/Straße |
| Der Schaden ereignete sich <input type="checkbox"/> auf der Hinreise <input type="checkbox"/> während des Aufenthaltes <input type="checkbox"/> auf der Rückreise |         |            |
| Wo befanden sich die betroffenen Gegenstände zum Schadenzeitpunkt?  |         |            |

## Wie ereignete sich der Schaden? (Bitte genau schildern)

|  |
|--|
|  |
|--|

## Gab es Zeugen?

|  |                               |
|--|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja                      | <input type="checkbox"/> Nein |
|  |                               |
| Bitte benennen Sie Name und Anschrift der Zeugen |                               |

## Wurde der Schaden polizeilich aufgenommen?

|   |
|---|
| <input type="checkbox"/> Ja, Polizeibericht liegt bei   |
| <input type="checkbox"/> Nein, eine polizeiliche Meldung war aus folgenden Grund nicht möglich (Hinweis: Eine fehlende polizeiliche Meldung kann zur Kürzung oder Ablehnung der Erstattung führen.) |

## Verzeichnis der abhanden gekommenen oder beschädigten Gegenstände

|    | Bezeichnung des Gegenstandes | Von welcher Firma bezogen? | Anschaffungspreis in € | Anschaffungsdatum | Liegt der Kaufbeleg bei?                                  |
|----|------------------------------|----------------------------|------------------------|-------------------|---|
| 1  |                              |                            |                        |                   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 2  |                              |                            |                        |                   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 3  |                              |                            |                        |                   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 4  |                              |                            |                        |                   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 5  |                              |                            |                        |                   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 6  |                              |                            |                        |                   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 7  |                              |                            |                        |                   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 8  |                              |                            |                        |                   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 9  |                              |                            |                        |                   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 10 |                              |                            |                        |                   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 11 |                              |                            |                        |                   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 12 |                              |                            |                        |                   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 13 |                              |                            |                        |                   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 14 |                              |                            |                        |                   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 15 |                              |                            |                        |                   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 16 |                              |                            |                        |                   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 17 |                              |                            |                        |                   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 18 |                              |                            |                        |                   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 19 |                              |                            |                        |                   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 20 |                              |                            |                        |                   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 21 |                              |                            |                        |                   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 22 |                              |                            |                        |                   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |

## 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 |
|------------|---------------------------------------|

## Schadenanzeige KFZ-Versicherung in Projektländern

Bitte beachten Sie folgende Hinweise bevor Sie den Schaden bei uns einreichen:

- Hat Ihr Unfallgegner den Schaden verursacht, wenden Sie sich bitte zwecks Schadensabwicklung an ihn.
- Handelt es sich um einen Haftpflichtschaden und besteht eine Haftpflichtversicherung vor Ort, muss diese zunächst in Anspruch genommen werden.
- Alle eingereichten Unterlagen müssen auf Deutsch übersetzt sein.

|                                  |                     |
|----------------------------------|---------------------|
| Name des Versicherungsnehmers    | Versicherungsnummer |
| Adresse des Versicherungsnehmers |                     |
| Name der versicherten Person     |                     |

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

|                        |     |
|------------------------|-----|
| Name des Kontoinhabers |     |
| IBAN                   | BIC |

### Wann und wo ereignete sich der Schaden?

|  |                                    |                                    |            |
|--|------------------------------------|------------------------------------|------------|
| Datum  | Uhrzeit                            | Land                               | Ort/Straße |
| Vor und Nachname des Fahrers zum Unfallzeitpunkt |                                    |                                    |            |
| Führerscheinklasse/Ausstellungsdatum             | Kilometerstand zum Unfallzeitpunkt | Kilometerstand bei letzter Wartung |            |

### Wie ereignete sich der Schaden? (Bitte genau schildern)

Bitte reichen Sie Fotos von dem beschädigten Fahrzeug zusammen mit dieser Schadenmeldung ein

 Fotos liegen bei

 Fotos werden nachgereicht

### Gab es Zeugen?

Ja  Nein

Bitte benennen Sie Name und Anschrift der Zeugen

### Wurde der Schaden polizeilich aufgenommen?

Ja, Polizeibericht liegt bei

Nein,  
eine polizeiliche Meldung war aus folgenden Grund nicht möglich (Hinweis: Eine fehlende polizeiliche Meldung kann zur Kürzung oder Ablehnung der Erstattung führen.)

### Andere Versicherungen

Ist Ihr Kfz noch anderweitig versichert, beispielsweise über eine Versicherung im Einsatzland?  Ja  Nein

Name und Anschrift der Versicherungsgesellschaft

Versicherungs-Nr. | Wurde der Schaden dort gemeldet?  Ja  Nein

### Weitere benötigte Angaben für Kfz-Haftpflichtschäden

Welche Art von Schaden liegt vor?  Personenschaden  Sachschaden  Kombierter Personen- und Sachschaden

Bei Personenschäden: Art der Verletzung

Bei Sachschäden: Was wurde beschädigt?

Gab es andere Beteiligte?  Keine weiteren Beteiligten  Weitere Beteiligte (bitte im Folgenden angeben):

Beteiligter 1: Name und Anschrift

Ist dieser Beteiligte  Anspruchsteller/Geschädigter  Sonstiges:

Beteiligter 2: Name und Anschrift

Ist dieser Beteiligte  Anspruchsteller/Geschädigter  Sonstiges:

Beteiligter 3: Name und Anschrift

Ist dieser Beteiligte  Anspruchsteller/Geschädigter  Sonstiges:

Beteiligter 4: Name und Anschrift

Ist dieser Beteiligte  Anspruchsteller/Geschädigter  Sonstiges:

### Weitere benötigte Angaben für Teil- und Vollkaskoschäden

Wie hoch ist der voraussichtliche/tatsächliche Schaden?

Bitte legen Sie einen Kostenvoranschlag bzw. die Reparaturrechnung bei.

Bei einem Fahrzeugdiebstahl werden zusätzlich noch der Kfz-Brief (Redbook) und alle vorhandenen Schlüssel benötigt. Diese müssen aber erst 3 Monate nach Diebstahl eingereicht werden.

### 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

## Schadenanzeige für Infektions- und Tropenerkrankungen

Versicherungsnummer

### Trägerorganisation

Name der Trägerorganisation | Straße, Hausnummer | PLZ, Ort

Telefon | Fax | E-Mail

### Versicherte Person

Name der versicherten Person | Geburtsdatum

Straße, Hausnummer | PLZ, Ort

Telefon | Fax | E-Mail

### Angaben zur Infektions- oder Tropenerkrankung

Um welche Erkrankung handelt es sich?

Datum der Ersterkrankung

Erfolgte eine stationäre Behandlung?  Nein  Ja

### Vorerkrankungen

Welcher Krankheiten oder gesundheitlichen Beschwerden bestanden bereits vor der Erkrankung?

Wird Rente bezogen oder läuft ein Rentenverfahren?  Nein  Ja, wegen:

### Weitere Versicherungen

Bestanden oder bestehen weitere Krankenversicherungen, auch Gruppenversicherungen, bei anderen Gesellschaften?  Nein  Ja

Wenn ja, bitte Versicherungsgesellschaft und Versicherungsnummer angeben

### 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

Ort, Datum | Unterschrift der versicherten 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 Versorgungsämter befragen. Diese befreie ich von ihrer Schweigepflicht und ermächtige sie, dem Versicherer alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

Ort, Datum | Unterschrift der versicherten Person





## Erstattungsvorblatt für die Auslandskrankenversicherung

AW-

Versicherungsnummer

Tarif

 AW24 AW-EH AW-PLUS AW24-RK AW24-DR

## Angaben zum Versicherungsnehmer / zur versicherten Person

Trägerorganisation

Name des Versicherten

Vorname

Geburtsdatum

Adresse des Versicherten: Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

Telefonnummer

E-Mail

## Für die Tarife AW24, AW-EH, AW-PLUS und AW24-DR

Hiermit beantrage ich die Erstattung der mir entstandenen Krankheitskosten. Zu diesem Zweck übersende ich Ihnen anliegend **im Original**:

| Art                           | Anzahl | Betrag | Währung |
|-------------------------------|--------|--------|---------|
| Arztrechnung(en)              |        |        |         |
| Arzneimittelrechnung(en)      |        |        |         |
| Krankenhausrechnung(en)       |        |        |         |
| Hilfs-/Heilmittelrechnung(en) |        |        |         |
| Sonstige Kostenbelege         |        |        |         |

## Für den Tarif AW24-RK

Hiermit beantrage ich die Erstattung der Restkosten nach Vorleistung der gesetzlichen Versicherung. Anbei die Abrechnung der gesetzlichen Krankenversicherung.

## Ich wurde behandelt wegen:

Diagnose

## Zahlungsangaben (Kostenerstattung auf folgendes Konto)

 Ich bitte um Erstattung auf folgendes Euro-Konto:

Name des Kontoinhabers

IBAN

BIC

 Ich bitte um Erstattung auf folgende internationale Bankverbindung: (es können Bank und/oder Umrechnungsgebühren anfallen)

Name und Adresse des Kontoinhabers

Name und Adresse der Bank

Währung des Kontos

Account No.

Routing No.

SWIFT/BIC

## Schweigepflichtentbindung

Ich entbinde hiermit Ärzte, die mich behandeln bzw. behandelt haben, Krankenanstalten, sowie Versicherungsunternehmen, Behörden und andere Stellen von der Schweigepflicht und bevollmächtige die Dr. Walter GmbH/Central Krankenversicherung AG zur Einholung aller notwendigen Auskünfte zur Prüfung ihrer Leistungspflicht. Dies bestätige ich durch meine folgende Unterschrift.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte senden an: Dr. Walter GmbH, Leistungsabteilung, Eisenerzstraße 34, 53819 Neunkirchen-Seelscheid

Bei Rückfragen: T +49(0)2247 9194-31, leistung@dr-walter.com

AIDWORKER – Erstattungsvorblatt – 090916



.....  
Notizen  
.....

.....  
Notizen  
.....

.....  
Notizen  
.....

**DR. WALTER**  
weltweit gut versichert



**Dr. Walter GmbH**  
Versicherungsmakler  
Eisenerzstraße 34  
53819 Neunkirchen-  
Seelscheid

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

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

[info@dr-walter.com](mailto:info@dr-walter.com)  
[www.dr-walter.com](http://www.dr-walter.com)