

## AUFTRAG ZUR INCOMING-REISEVERSICHERUNG

<b>Name, Vorname, Titel, Firma der buchenden Person:</b>	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Firma	<input type="checkbox"/> Verein
<b>Straße, PLZ, Ort:</b>	_____			
<b>Wohnsitz:</b>	_____			

<b>Telekommunikation:</b>	Telefon: _____	Telefax: _____
	Mobil: _____	Email: _____
(Der Policenversand erfolgt nach Abschluss der Versicherung per Email!)		

<b>Versicherte Personen (Vor- und Zuname, Geburtsdatum, Herkunft):</b>		
Name: _____	Geburtsdatum: _____	Herkunft: _____
Name: _____	Geburtsdatum: _____	Herkunft: _____
Name: _____	Geburtsdatum: _____	Herkunft: _____
Name: _____	Geburtsdatum: _____	Herkunft: _____
Name: _____	Geburtsdatum: _____	Herkunft: _____
Sofern es sich um mehrere Anmeldungen handelt, bitten wir um eine separate Aufstellung der zu versichernden Personen.		

<b>Prämien:</b>		
Eine solche Police berechnet sich nach dem gewünschten Leistungsumfang, der Anzahl und dem Alter der zu versichernden Personen und der Dauer des Aufenthaltes.		
<b>Dauer des Aufenthalts:</b>	Einreise: _____	Ausreise: _____ Tage: _____
<input type="checkbox"/> <b>Incoming-Krankenversicherung:</b>		
Anzahl Erwachsene:	bis 65 Jahre: _____	ab 65 Jahre: _____
Prämien pro Tag/Person:	Erwachsene bis 65 Jahre:	<input type="checkbox"/> mit € 100,- Selbstbeteiligung, € 1,40 <input type="checkbox"/> ohne Selbstbeteiligung, € 2,20
	Erwachsene ab 65 Jahre:	<input type="checkbox"/> mit € 100,- Selbstbeteiligung, € 3,20 <input type="checkbox"/> ohne Selbstbeteiligung, € 4,70
<b>Prämie gesamt:</b> _____	(Anzahl der Tage x Anzahl der Personen x Prämie pro Tag)	
<input type="checkbox"/> <b>Incoming-Komplettschutz:</b>		
Anzahl Erwachsene:	bis 65 Jahre: _____	ab 65 Jahre: _____
Prämien pro Tag/Person:	Erwachsene bis 65 Jahre:	<input type="checkbox"/> mit € 100,- Selbstbeteiligung, € 2,50 <input type="checkbox"/> ohne Selbstbeteiligung, € 3,20
	Erwachsene ab 65 Jahre:	<input type="checkbox"/> mit € 100,- Selbstbeteiligung, € 5,60 <input type="checkbox"/> ohne Selbstbeteiligung, € 7,20
<b>Prämie gesamt:</b> _____	(Anzahl der Tage x Anzahl der Personen x Prämie pro Tag)	

<b>Versicherungssumme:</b> unbegrenzt
---------------------------------------

**Vermerke:** Nicht versicherbar sind Künstler, die einem extrem hohen Gesundheitsrisiko ausgesetzt sind, z.B. Hochseilartisten, Messerwerfer, Extremsportarten etc.

**Versicherungsumfang:** siehe Angebot

**Bedingungen:** VB-ERV JV 2012, PIB

**Auftragsbindefrist:** An diesen Auftrag hält sich der Auftraggeber einen Monat gebunden.

**Vorversicherung:** Bestand oder besteht für Sie bereits eine Reiseversicherung?  Ja  Nein  
 Sind Schäden angefallen?  Ja  Nein  
 Wenn ja, bitte Anzahl, Höhe und Art benennen? \_\_\_\_\_

**Zahlungsweise:**  Bankeinzug von folgender Bankverbindung  
 Ich bin damit einverstanden, daß Eberhard, Raith & Partner GmbH die Beiträge bis auf Widerruf von dem angegebenen Konto abbuchen läßt.  
 Konto: \_\_\_\_\_  
 BLZ: \_\_\_\_\_ Bankname: \_\_\_\_\_  
 IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_  
 Abweichender Kontoinhaber: \_\_\_\_\_  
 Zahlung per Kreditkarte  
 Karteninstitut: \_\_\_\_\_ Kartennr.: \_\_\_\_\_  
 Karten-Inhaber: \_\_\_\_\_ Gültig bis: \_\_\_\_\_ Prüzfiffer: \_\_\_\_\_

**Datenschutzklausel:**  
 Ich willige ein, daß die ERPAM GmbH meine Daten, soweit sich diese aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung ergeben, speichert. Diese Daten werden dem Versicherer bzw. Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an den HUK-Verband zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt. Ich willige ferner ein, daß die Versicherer, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient, allgemeine Vertrags-, Abrechnungs- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen.

**Vertragsvermittlung und -betreuung:**  
 Hiermit erteile ich der Firma Eberhard, Raith & Partner GmbH (ERPAM) einen Auftrag zur Vermittlung einer Versicherungspolice gemäß den beigefügten Antragsangaben. Der erteilte Auftrag beinhaltet auch die Vermittlung und Betreuung der Versicherungspolice. Der Auftragnehmer ist berechtigt, Anzeigen, Willenserklärungen und Zahlungen beider Parteien entgegenzunehmen und verpflichtet, diese unverzüglich an die jeweils andere Partei weiterzuleiten. Die Sonderbedingungen und Konditionen erlöschen, sofern der Vertrag nicht mehr über ERPAM betreut wird.  
**Eberhard, Raith & Partner GmbH Assekuranz Makler**, Bajuwarenring 5, 82041 Oberhaching ist im Versicherungsvermittlerregister als Versicherungsmakler nach § 34d Abs. 1 der Gewerbeordnung unter der Nummer **D-2A8E-QF1XD-41** registriert.

\_\_\_\_\_  
 (Ort und Datum)

\_\_\_\_\_  
 (Unterschrift des Auftraggebers)

**Von Eberhard, Raith & Partner GmbH auszufüllen!**

**Vorläufige Deckung:**  
 Hiermit bestätigen wir den oben beantragten Versicherungsschutz im Rahmen einer vorläufigen Deckung. Der Versicherungsnehmer ist zur unverzüglichen Zahlung des Versicherungsbeitrages nach Vorlage von Police und Rechnung verpflichtet, auch wenn die Ausfertigung des Versicherungsscheines nach dem Beginnndatum erfolgt.  
 Versicherer:  
 In Spezialvollmacht des Versicherers  
 Oberhaching den \_\_\_\_\_ Eberhard, Raith & Partner GmbH