

## Antrag zur Krankenversicherung für VDWS-Mitglieder

Bitte per **Fax** 0049-(0)751-56036-24 oder **Post** SüdwestRing, Postfach 1141, D-88240 Weingarten zurücksenden

### VERSICHERTE PERSON:

Vorname \_\_\_\_\_ Nachname \_\_\_\_\_ Geb.-Datum \_\_\_\_\_ Geschlecht \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ/ Ort (evtl. Kontaktperson während der Abwesenheit) \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Einsatzgebiet (Land, Ort, Name der Station), soweit bekannt \_\_\_\_\_

Reiseveranstalter/Schulname z.B. Happy, Club Mistral, Frosch Sportreisen, Robinson, Planet Allsports usw. \_\_\_\_\_

E-Mail Adresse \_\_\_\_\_

Fax-Nummer \_\_\_\_\_

### Beantragter Versicherungsschutz (bitte ankreuzen):

- Expat Global **ohne** USA/Kanada als VDWS-Mitglied (monatliche Zahlungsweise)  
 Expat Global mit USA/Kanada als VDWS-Mitglied (monatliche Zahlungsweise)  
 Expat Global **ohne** USA/Kanada als Familienangehöriger (monatliche Zahlungsweise)  
 Expat Global mit USA/Kanada als Familienangehöriger (monatliche Zahlungsweise)

### Abbuchungsauftrag von einem deutschen Bankkonto oder einer Kreditkarte (6% Beitragszuschlag) ist Voraussetzung für den Abschluss/Annahme!

- Deutsches Konto Kto.-Nr.: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_ Bank: \_\_\_\_\_  
 VISA Kreditkartennummer \_\_\_\_\_ Ablaufdatum der Karte \_\_\_\_\_  
 Diners Club Kreditkartennummer \_\_\_\_\_ Ablaufdatum der Karte \_\_\_\_\_  
 EC/MC Kreditkartennummer \_\_\_\_\_ Ablaufdatum der Karte \_\_\_\_\_

Kontoinhaber (Vor- und Nachname) falls nicht versicherte Person \_\_\_\_\_

Unterschrift Kontoinhaber, falls nicht versicherte Person \_\_\_\_\_

Ich beantrage die nachfolgend beschriebene private Auslandskrankenversicherung nach Maßgabe der Allg. Versicherungsbedingungen und ermächtige den jeweiligen Versicherer oder die SüdwestRing Versicherungsmakler GmbH oder den entsprechenden „Arbeitgeber“ bis auf Widerruf, die von mir zu entrichtende Zahlung bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Wenn mein genanntes Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Bei Rücklastschrift gehen die Bankspesen und Kosten zu meinen Lasten.

Im Falle einer von mir zu vertretenden Nichteinlösung der jeweils fälligen Prämie und Nebenkosten, werde ich beim Versicherer abgemeldet. Damit besteht kein Versicherungsschutz.

Hiermit erteile ich der SüdwestRing Versicherungsmakler GmbH Maklerauftrag und bevollmächtige sie zum Abschluß der nachstehenden Versicherungen. Die Vollmacht gilt neben dem Abschluß auch für Änderungen, Kündigungen und Umdeckungen dieser Versicherungsverträge unter Befreiung von der Beschränkung des Paragraphen 181 BGB. Die an sie bezahlten Prämien leitet die SüdwestRing Versicherungsmakler GmbH an den Versicherer weiter, wobei mir neben der Prämienzahlung keine weiteren Kosten entstehen. Dieser Maklerauftrag gilt für ein Jahr und verlängert sich stillschweigend jeweils um ein weiteres Jahr, wenn er nicht 3 Monate vor Ablauf schriftlich gekündigt wird. Er erlischt automatisch mit Beendigung der Versicherung.

Schweigepflichtentbindung: Die versicherte Person bzw. deren gesetzliche Vertreter bevollmächtigen den Versicherer, jederzeit alle für erforderlich erachteten Auskünfte bei Dritten einzuholen und entbinden diese von ihrer Schweigepflicht.

Versicherungsbeginn: 01. \_\_\_\_ . 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des Antragstellers

## Information zur Krankenversicherung für VDWS-Mitglieder

Auszug aus dem Leistungsumfang der Auslandsrankenversicherung gemäß den Allgem. Versicherungsbedingungen:

- 100% ambulante Heilbehandlung
- 100% Arznei- und Verbandsmittel
- 100% Zahnbehandlung ohne Höchstgrenzen (einfache Ausfertigung, nicht Inlays, Onlays)
- Zahnersatz zu 80 % bis insgesamt € 2.000 innerhalb 2 Jahren (innerhalb 3 Jahren € 3.000, ab dem 4. Jahr höchstens bis € 4.000) – Wartezeit 8 Monate!
- 100% stationäre Heilbehandlung als Privatpatient im Zweibettzimmer
- Transportkosten in das nächstgelegene Krankenhaus
- Krankenrücktransport aus dem Ausland nach Deutschland und Überführungskosten im Todesfall (innerhalb Europas bis € 5.000, im übrigen Ausland bis € 10.000)
- Hotline für Gesundheitsfragen, medizinische Unterstützung bei Einlieferung ins Krankenhaus durch Vorbereitung der Kostenübernahmeerklärung, 24 Stunden Erreichbarkeit an 7 Tagen der Woche
- Bei vorübergehender Rückkehr nach Deutschland zeitlich unbegrenzter Versicherungsschutz - der überwiegende Aufenthalt muss jedoch im Ausland sein!
- Keine Laufzeitbegrenzung, maximal allerdings bis zur Vollendung des 65. Lebensjahr
- Urlaubs- oder berufsbedingte Aufenthalte in USA/Kanada von jeweils bis zu 1 Monat Dauer ohne Wohnsitzannahme sind mitversichert.
- **Keine Gesundheitsprüfung**
- **Wartezeiten: Zahnersatz 8 Monate ab Beginn der Versicherung; Entbindung wird nur bezahlt wenn vor Abschluss keine Schwangerschaft bestanden hat; keine Leistung bei bestehenden Krankheiten bzw. Behandlungsbedarf einschließlich deren Folgen.**

Monatsbeitrag inkl. 5% Ratenzuschlag	Expat Global ohne USA/Kanada*	Expat Global mit USA/Kanada
VDWS-Mitglied	€ 128,10	€ 362,25
Familienangehörige (z.B. Kinder, nicht arbeitende Ehefrau oder Ehemann)	€ 178,50	€ 530,25
Selbstbeteiligung pro Versicherungsjahr	€ 0,00	€ 500,00
Zuschlag für Zahlung mit Kreditkarten (Visa, EC/MC, Diners Club) beträgt 6%		

\* Urlaubs- oder berufsbedingte Aufenthalte in USA/Kanada von jeweils bis zu 1 Monat Dauer ohne Wohnsitzannahme sind mitversichert.

### An- und Abmeldung:

Der Versicherungsschutz besteht ab dem beantragten Beginn, frühestens ab Abreisedatum. Endet die Beschäftigung und erfolgt eine endgültige Rückkehr nach Deutschland erlischt die Versicherung. **Sie können sich jederzeit zum Monatsende abmelden (Abmeldefrist 4 Wochen).** Setzen Sie sich bitte bezüglich einer Weiterversicherung mit der Firma SüdwestRing in Verbindung.

### Leistungsabwicklung:

Rechnungen müssen vom Versicherten vorab beglichen werden. Die Originalbelege werden dann mit Nennung der versicherten Person und dem Konto (Inland), auf das die Erstattung erfolgen soll, an den B.D.A.E. weitergeleitet. Im Notfall, z.B. bei umfangreichen Krankenhausbehandlungen oder bei einem medizinisch notwendigen Rücktransport sollten Sie Kontakt mit dem B.D.A.E. aufnehmen, um die Übernahme der Kosten mit der Gesellschaft zu klären.

### Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen

#### zum Vertrag:

SüdwestRing  
Versicherungsmakler GmbH  
Abt-Hyller-Str. 4  
88250 Weingarten/Germany  
Tel.: 0049- (0)751-56036-0  
Fax: 0049- (0)751-56036-24  
E-Mail: [info@suedwestring.de](mailto:info@suedwestring.de)

### Rückfragen zur Leistungserstattung und Rücktransport:

B.D.A.E.  
Tel.: 0049- (0)40-306874-61 Frau Gehring  
E-Mail: [ngehring@bdae.de](mailto:ngehring@bdae.de)  
24 H Notfallbereitschaft +49-40-306874-74

### Einreichung Kostenbelege an:

B.D.A.E. Expat Services GmbH  
Kühnehöfe 3  
22761 Hamburg