



Nur gültig mit Wohnsitz in Deutschland/Österreich



Antragsformular für die verlängerte Auslandsreisekrankenversicherung (Vers. 05.2025)

1. Antragsteller (bitte in Blockschrift schreiben):

Vorname:

Geburtsdatum:

Nachname:

Kundennummer:

2. Hiermit beantrage ich eine verlängerte Laufzeit meiner Auslandsreisekrankenversicherung

☐ Meine Reise beginnt am _____ und endet am _____.

☐ Zunächst unbefristet, meine Reise beginnt am _____.

Ab diesem Zeitpunkt habe ich für **maximal 366 Tage** Versicherungsschutz. Innerhalb dieser Zeit kann der Vertrag jederzeit zum Ende des Vertragsabschnitts (jeweils 31 Tage) schriftlich gekündigt werden. Nach dem 366. Tag endet der Vertrag automatisch.

Dauer

1. bis 56. Tag:

ab dem 57. bis zum 366. Tag:

— nur direkt im Anschluss an die 56 Tage möglich —

Preis

Beitrag ist bereits im travelmedic Tarif

enthalten 50 € je Monat (31 Tage)

Kontaktdaten im Ausland:

Gib uns bitte Deine Kontaktdaten im Ausland an, unter denen wir Dich erreichen können.

Telefonnummer:

E-Mail:

3. Einzugsermächtigung:

Für die Verlängerung Deiner Auslandsreisekrankenversicherung ist die Erteilung eines SEPA-Basislastschriftmandates erforderlich. Fülle bitte Deine Kontoangaben sorgfältig aus (falls der Bankeinzug wegen falscher Kontoverbindung oder Unterdeckung nicht möglich ist, ruht bis zur vollständigen Zahlung Dein Versicherungsschutz).

Kontoinhaber (wenn abweichend von oben):

Anschrift (wenn abweichend von oben):

IBAN (max. 35 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen):

Kreditinstitut:

Ich ermächtige die Medical Helpline Worldwide GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Medical Helpline Worldwide GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

☐ Einzugsermächtigung für monatliche wiederkehrende Abbuchung (z. B. bei unbekannter Reisedauer)

☐ Einzugsermächtigung für einmalige Abbuchung des Gesamtbetrages (z. B. bei bekannter Reisedauer)

Diese Einzugsermächtigung ist bis zum schriftlichen Widerruf für die gesamte Vertragslaufzeit gültig, auch für die Folgebeiträge.

Ort, Datum

☒ Unterschrift Kontoinhaber

Vertragsbedingungen der travelmedic Tarife und Widerrufsbelehrung

Die umseitigen „Vertragsbedingungen der travelmedic Tarife (Vers. 05.2025)“ und die „Widerrufsbelehrung“ habe ich zur Kenntnis genommen.

Datenschutzhinweis

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Informationspflichten nach Art. 13 DSGVO (<https://www.medical-helpline.com/datenschutzhinweise/>) einsehen konnte. Ich bin mir zudem bewusst, dass meine personenbezogenen Daten für die Vertragsdurchführung notwendig sind und diese für die Abwicklung des Vertrages auch an die Versicherer und Vertriebspartner der Medical Helpline Worldwide GmbH sowie ggf. an Kooperationspartner und bei Vereinsmitgliedschaften weitergegeben werden. Meine Einwilligung kann ich jederzeit gegenüber der MHW widerrufen. Ein Widerruf führt dazu, dass bestimmte Leistungen dann nicht mehr in Anspruch genommen werden können. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung meiner Daten ist Art. 6 Abs. 1 b DSGVO.

Ort, Datum

☒ Unterschrift

travelmedic

eine Marke der Medical Helpline Worldwide GmbH
Otto-Lilienthal-Straße • 28199 Bremen • Deutschland
Tel.: +49 421 240 110-14 • Fax: +49 421 240 110-19
service@travelmedic.de • www.travelmedic.de

Geschäftsführer:

Sven Aumann
Marco Röschmann (ärztlicher Leiter)
Handelsregister: HRB 20515
Amtsgericht Bremen

I Datenschutzrechtliche Bestimmungen

1. Information zur Verwendung Deiner Daten

Zur Abwicklung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigen die Medical Helpline Worldwide GmbH und die Versicherer personenbezogene Daten von Dir. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten ist grundsätzlich gesetzlich geregelt. Du kannst gemäß DSGVO sowie BDSG jederzeit Auskunft über Deine gespeicherten Daten bei

Medical Helpline Worldwide GmbH – travelmedic

Otto-Lilienthal-Str. 18

28199 Bremen

Tel: +49 421 240 110-14, E-Mail: service@travelmedic.de

beantragen. Deine weiteren Rechte findest Du in unseren Datenschutzhinweisen nach Artikel 13 DSGVO: <https://travelmedic.de/datenschutz.html>

2. Einwilligung in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Daten

Grundlage für die Verarbeitung und Nutzung Deiner personenbezogenen Daten sind die DSGVO, das BDSG sowie die Zusatzregelungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG). Zur Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Deiner Daten ist Deine datenschutzrechtliche Einwilligung notwendig, ohne die dieser Vertrag nicht zustande kommen kann.

3. Verarbeitung und Nutzung Deiner Gesundheitsdaten

Die Medical Helpline Worldwide GmbH ist ein medizinisches Dienstleistungsunternehmen und unterliegt damit der ärztlichen Schweigepflicht nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB). Damit unterliegen auch Deine hinterlegten Gesundheitsdaten der ärztlichen Schweigepflicht und werden ohne gesonderte Zustimmung von Dir nicht an Dritte, auch nicht an Versicherer, weitergeleitet.

Eine Ausnahme besteht dann, wenn Deine Gesundheitsdaten im Notfall für Deine medizinische Behandlung erforderlich werden und unsere Ärzte die Weitergabe dieser Informationen an Behandlungszentren für notwendig erachten. In diesem Fall können wir diese Informationen auch dann an die Therapieeinrichtung weitergeben, wenn wir nur mündlich Hinweise auf einen Notfall von Dir haben, um damit eine schnellere und sichere Behandlung zu gewährleisten.

4. Prüfung der Leistungspflicht

Zur Erbringung von Assistenzleistungen und zur Prüfung der Leistungspflicht der Versicherer kann es erforderlich sein, dass die MHW oder die Versicherer Angaben über Deine gesundheitlichen Verhältnisse prüfen müssen, die Du zur Begründung von Ansprüchen gemacht hast oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten etc.) oder Mitteilungen eines Arztes oder sonstiger Angehöriger eines Heilberufes ergeben.

Dies erfolgt nur, soweit es erforderlich ist und Du in die Datenerhebung einwilligst und die Stellen, die über entsprechende Gesundheitsdaten verfügen, von ihrer Schweigepflicht entbindest. Du kannst diese Erklärungen später im Einzelfall abgeben.

II Wichtige Hinweise

Der Vertrag gilt nur für Inhaber einer gültigen travelmedic Vertrags, die **bei Reiseantritt unter 65 Jahre** alt sind und einen **Wohnsitz in Deutschland oder Österreich** haben.

Eine Verlängerung der Auslandsreisekrankenversicherung ist nur möglich, wenn das Antragsformular VOR Ablauf der ersten 56 Reisetage bei uns eingeht.

Versicherer ist die Chubb European Group SE.

Es gilt deutsches Recht. Alle Preise verstehen sich in Euro und inkl. MwSt.

Die Verlängerung der Auslandsreisekrankenversicherung ist nur für **jeweils volle 31 Tage ab dem 57. Tag des Auslandsaufenthaltes** abzuschließen und gilt für Auslandsreisen mit einer **Dauer von max. 366 aufeinanderfolgenden Tagen**. Innerhalb von zwei Jahren können max. zwölf Monate der Verlängerung beantragt werden.

Dieses Angebot gilt **nicht für Reisen in die USA und Kanada**.

Daten- und Adressänderungen sind umgehend mitzuteilen. Grundlage dieses Vertrages sind diese Vertrags- und die Versicherungsbedingungen, die Du Dir von unserer Webseite (www.travelmedic.de) herunterladen oder jederzeit von uns anfordern kannst.

1. Zahlungsarten

Der Beitrag wird per SEPA-Lastschrift eingezogen. Die Abbuchung erfolgt 14 Tage nach Ausstellung der Rechnung bzw. zu Beginn der Laufzeit.

Solltest Du einer Abbuchung unberechtigt widersprechen oder sollte der Einzug aus Gründen scheitern, die nicht die MHW zu vertreten hat, behalten wir uns vor, die uns tatsächlich entstandenen Kosten an Dich weiterzuleiten.

Bei monatlich wiederkehrender Abbuchung erfolgt diese zu Beginn des nächsten Abschnitts.

III Widerrufsrecht im Wege des Fernabsatzes

Du hast bei Abschluss über Fernkommunikationsmittel ein 14-tägiges Recht zum Widerruf Deines Vertrages. Hierzu reicht es, dass Du uns Deinen Widerspruch ohne Angabe von Gründen innerhalb dieser Zeit an unsere unter I-1 (Datenschutz) aufgeführten Kontaktdaten rechtzeitig mitteilst. Die Frist beginnt, nachdem Du diese Belehrung in Textform erhalten hast, jedoch nicht vor Erfüllung unserer Informationspflichten gemäß Artikel 246 § 2 in Verbindung mit § 1 Abs. 1 und 2 EGBGB. Wir zahlen Dir dann innerhalb von 14 Tagen ab Empfang Deiner Widerrufserklärung bereits an uns gezahlte Beträge vollständig wieder zurück. Wünschst Du, dass Dein Vertrag sofort oder innerhalb dieser Widerspruchsfrist beginnt, so erlischt Dein Widerrufsrecht gemäß § 312 d (3) BGB mit dem Vertragsbeginn.

IV Salvatorische Klausel

Sollte eine Bestimmung dieser Vertragsbedingungen unwirksam sein, wird die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen davon nicht berührt. An die Stelle der unwirksamen Bestimmung soll dann eine wirksame Regelung treten, deren Zielsetzung der unwirksamen Bestimmung am nächsten kommt.