UND WEITER GEHT'S

Antrag für Europ Assistance Auslandskrankenversicherung – Jahresvertrag der Europ Assistance Versicherungs-AG

1. Vermittler

Name	Vermittlernummer
ACE Auto Club Europa	22503002

2. Versicherungsnehmer/Antragsteller

Name:	Vorname:		männlich	weiblich
			☐	☐
Mitgliedsnummer:	Geburtsdatum:			
Straße/Nr.:	PLZ:	Ort:		
Tel.:	E-Mail:			

3. Weitere versicherte Personen

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:	männlich	weiblich
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐

4. Vertragsbeginn

5. Prämien

☐ Single bis 64 J. € 17,00	☐ Paar bis 64 J. € 27,00	☐ Familie bis 64 J. € 32,00
☐ Single ab 65 J. € 65,00	☐ Paar ab 65 J. € 119,00	☐ Familie ab 65 J. € 125,00

6. SEPA-Lastschriftmandat

Kreditinstitut:

IBAN:

DE

Unterschrift des Zahlers:

Wiederkehrende Zahlungen (Jahresverträge)
Ich ermächtige die Europ Assistance Versicherungs-AG, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Europ Assistance auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Sie können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit Ihrem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Widerrufsbelehrung

Widerrufrecht
Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben, jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312i Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246 § 3 des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: Europ Assistance Versicherungs-AG, Adenauerring 9, 81737 München. Bei einem Widerruf per Telefax oder E-Mail ist der Widerruf an die Faxnummer 089 55987-177 oder an die E-Mailadresse: storno@europ-assistance.de zu richten.

Widerrufsfolgen
Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise
Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Ihre Europ Assistance Versicherungs-AG

Schlusserklärung:

☐ Ich habe die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Kundeninformation, die Produktinformation sowie Datenschutzeinwilligung und -information der Europ Assistance Versicherungs-AG erhalten und zur Kenntnis genommen. Ich stimme der Geltung der genannten Bedingungen und der beschriebenen Verwendung meiner Daten zu.

7. Unterschrift des Antragstellers/Bevollmächtigten

Ort/Datum:	Unterschrift

Europ_Assistance_AKV_Jahresvertrag_2016_11_bv_web
BR 0475