

Kennen Sie unseren Online-Abschluss?

Schließen Sie Ihren Vertrag auf www.klemmer-international.com ab, und Sie erhalten Ihre Vertragsunterlagen sofort! Dort können Sie wahlweise auch mit Kreditkarte bezahlen.

Antrag auf Abschluss einer AU-PAIR Versicherung

Antragsteller (Gasteltern)

Anrede

 Frau Herr

Adresse in

 Deutschland Österreich

Name
Vorname
Straße, Hausnr., ggf. c/o
PLZ, Ort
Telefon
Telefax
E-Mail

Versicherte Person (Au-pair)

Anrede

 Frau Herr

Aufenthalt in

 Deutschland Österreich

Name
Vorname
Geburtsdatum (Höchsteralter 39 Jahre)
Staatsangehörigkeit
Heimatland
Vorvertragsnummer
E-Mail

Vertragslaufzeit

Beginn (Datum der Einreise/des Gastfamilienwechsels)	JJJJ - MM - TT
--	----------------

Ende (Datum der voraussichtlichen Ausreise)	JJJJ - MM - TT
---	----------------

Tarifauswahl

<input type="checkbox"/> BASIC PLUS	1,10 € pro Tag
<input type="checkbox"/> PREMIUM	1,25 € pro Tag
<input type="checkbox"/> PREMIUM PLUS	1,40 € pro Tag

Der zu entrichtende Mindestbeitrag je Vertrag beträgt 10,- € für den Tarif Haftpflicht/Unfall und 25,- € für alle anderen Tarife.

<input type="checkbox"/> HAFTPFLICHT/UNFALL OHNE KRANKENVERSICHERUNG	0,27 € pro Tag
---	----------------

Zahlungsweise

SEPA-Lastschriftmandat

 Einmalzahlung

Ich ermächtige die KLEMMER International Versicherungsmakler GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der KLEMMER International Versicherungsmakler GmbH auf mein 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 Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-Identifikationsnummer	DE3900100000544310
Kontoinhaber (Vorname und Name)	
Straße, Hausnr.	
PLZ, Ort	

 Monatlich

Mandatsreferenz	Wird separat mitgeteilt
Kreditinstitut (Name und BIC)	
IBAN	
Ort, Datum, Unterschrift Kontoinhaber	X

Überweisung

 Einmalzahlung

 Monatlich

Erklärungen und Unterschrift

Bitte beachten Sie vor Ihrer Unterschrift auch die Informationen zum Widerrufsrecht sowie die weiteren wichtigen Hinweise auf der Rückseite. Diese Erklärungen sind wichtiger Bestandteil des Vertrages:

Ich habe die Datenschutzbestimmungen unter www.klemmer-international.com/de/datenschutzerklaerung.html und die Verbraucherinformationen zur Kenntnis genommen und willige ein. Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Vollständigkeit und Richtigkeit der eingetragenen Angaben und erkenne auch die Hinweise auf der Rückseite als Inhalt des Vertrages an.

Ich beantrage Versicherungsschutz nach Maßgabe der beiliegenden Verbraucherinformationen/Versicherungsbedingungen (05-2018).

Bitte senden Sie diesen Antrag direkt an KLEMMER International.

Ort, Datum, Unterschrift Antragsteller	X
--	---

Wichtige Hinweise

Rechtsgrundlagen

Grundlage des Versicherungsvertrages sind

- der Antrag,
- die Versicherungsbedingungen zur Reiseversicherung der KLEMMER International Versicherungsmakler GmbH (RVB 05-2018) und
- die Besonderen Bedingungen zur AU-PAIR Versicherung (BB AU-PAIR 05-2018), in die die Tarifbestimmungen des Versicherers eingeflossen sind,
- der Versicherungsschein,
- ggf. spätere schriftliche Vereinbarungen sowie
- das jeweils gültige Versicherungsvertragsgesetz.

Für Verträge mit einem deutschen Versicherungsnehmer gilt deutsches Recht. Für Verträge mit einem österreichischen Versicherungsnehmer gilt österreichisches Recht. Für Verträge mit Versicherungsnehmern außerhalb Deutschlands oder Österreichs gilt das Recht des Gastlandes (Deutschland oder Österreich).

Versicherungsbeginn

Der Versicherungsschutz beginnt mit der Grenzüberschreitung des Heimatlandes bei direkter Reise in das Gastland, jedoch nicht vor

- dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn),
- Antragsseingang,
- Zahlungseingang des Beitrages (jedoch Besonderheit beim Lastschriftverfahren) und
- vor Ablauf eventueller Wartezeiten.

Prämie/Zahlung

Die Tagesprämie für den jeweiligen Tarif setzt sich wie folgt zusammen:

TARIF	IHRE PRÄMIE*	HIERVON ENTFALLEN AUF	
		KRANKEN-VERSICHERUNG	UNFALL-/HAFTPFLICHT-VERSICHERUNG*
BASIC PLUS	1,10 €	1,03 €	0,07 €
PREMIUM	1,25 €	1,18 €	0,07 €
PREMIUM PLUS	1,40 €	1,28 €	0,12 €
HAFTPFLICHT/ UNFALL	0,27 €	-	0,27 €

* inklusive der derzeit gültigen Versicherungssteuer

Der Beitrag für diese Versicherung ist ein Einmalbeitrag. Er enthält die Versicherungssteuer. Der Einmalbeitrag errechnet sich aus der Vertragslaufzeit (Anzahl der Tage) und dem gewählten Tarif und wird mit Versicherungsbeginn sofort fällig. Der zu entrichtende Mindestbeitrag je Vertrag beträgt 10,- € für den Tarif Haftpflicht/Unfall und 25,- € für alle anderen Tarife. Vereinbart der Versicherungsnehmer eine monatliche Zahlung des Beitrages, erklärt sich der Versicherer einverstanden, den Einmalbeitrag zum Teil zu stunden. Die Zahlung des Beitrages erfolgt dann in gleichen Raten á 30 Tagen, die jeweils bis zur Fälligkeit der Beitragsrate als gestundet gelten. Die erste Beitragsrate ist bei Versicherungsbeginn fällig, die Folgeraten jeweils zu Beginn des Folgemonats. Die Erteilung einer vollziehbaren Beitragseinzugsermächtigung steht der Prämienzahlung gleich.

Datenschutz

Beachten Sie dazu die „Information zur Datenverarbeitung“ in den Kundeninformationen, die Ihnen bei Antragsunterzeichnung vorliegen.

Widerrufsbelehrung für Versicherungsnehmer in Deutschland

Widerrufsrecht

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 Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246 c des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:

KLEMMER International Versicherungsmakler GmbH, Am Sägbach 3, 83674 Gaißach, info@klemmer-international.com

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; dabei handelt es sich um einen Betrag, der wie folgt errechnet wird: Tagesstarif: Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestand, x vereinbarte Tagesprämie; mindestens jedoch 10,- € für den Tarif Haftpflicht/Unfall und 25,- € für alle anderen Tarife. 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.

Ende der Widerrufsbelehrung

KLEMMER International Versicherungsmakler GmbH · Am Sägbach 3 · 83674 Gaißach · T +49 (0) 8041 7606-200 · F +49 (0) 8041 7606-250
www.klemmer-international.com · travel@klemmer-international.com · IBAN DE78 7007 0024 0861 4554 01 · BIC DEUTDE33MUC
Deutsche Bank · Geschäftsführer Daniela Gögl, Karen Schumann · Amtsgericht München HRB 185261

Für Versicherungsnehmer in Österreich gilt:

Rücktrittsrecht

Sie können von Ihrer Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) zurücktreten.

Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 9a des Versicherungsaufsichtsgesetzes sowie § 5c Versicherungsvertragsgesetz (VersVG) und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Rücktritts.

Der Rücktritt ist zu richten an:

KLEMMER International Versicherungsmakler GmbH, Am Sägbach 3, 83674 Gaißach, info@klemmer-international.com

Wenn Sie von diesem Vertrag zurücktreten, haben wir Ihnen alle Zahlungen, die wir von Ihnen erhalten haben, unverzüglich und spätestens binnen vierzehn Tagen ab dem Tag zurückzahlen, an dem die Mitteilung über Ihren Rücktritt dieses Vertrags bei uns eingegangen ist. Für diese Rückzahlung verwenden wir dasselbe Zahlungsmittel, das Sie bei der ursprünglichen Transaktion eingesetzt haben, es sei denn, mit Ihnen wurde ausdrücklich etwas anderes vereinbart; in keinem Fall werden Ihnen wegen dieser Rückzahlung Entgelte berechnet.

Das Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat nach dem Zugang des Versicherungsscheins und einer Belehrung über das Rücktrittsrecht.

Informationen zu den Versicherern

1. Versicherer

Chubb European Group SE - Direktion für Deutschland

Anschrift

Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main,
Tel. +49 69 75613-0, Fax +49 69 75613-252, www.chubb.com/de
Amtsgericht Frankfurt, HRB 58029

Hauptsitz der Gesellschaft

Hauptsitz der Gesellschaft ist Courbevoie, Frankreich

Rechtsform

Societas Europaea

Gesetzlicher Vertreter

Gesetzlicher Vertreter der Chubb European Group SE, Direktion für Deutschland ist der Hauptbevollmächtigte Andreas Wania, Frankfurt.

Hauptgeschäftstätigkeit

Betrieb sämtlicher Sparten der Sach- und Personenversicherung (nicht aber Lebens-, substitutive Kranken- und Rechtsschutzversicherungen), Geschäft der Rückversicherung und Vertrieb von Versicherungen aller Art.

Zuständige Aufsichtsbehörde

Chubb European Group SE unterliegt der Zulassung und Aufsicht der „Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) 4“, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09. Die Direktion für Deutschland unterliegt zusätzlich den Regularien der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) zur Ausübung der Geschäftstätigkeit, welche sich von den französischen Regularien unterscheiden können.

Sie können Beschwerden auch an die zuständige Aufsichtsbehörde richten; es ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, www.bafin.de, Tel. +49 228 4108-0.

Die Möglichkeit den Rechtsweg zu beschreiten bleibt für Sie hiervon unberührt.

2. Versicherer

W.R. Berkley Europe AG, Niederlassung für Deutschland

Anschrift

Kaiser-Wilhelm-Ring 27-29, 50672 Köln,
Tel. +49 221 99386-0, Fax +49 221 99386-181, www.wrberkley.de
Amtsgericht Köln, HRB 85917

Hauptsitz der Gesellschaft

Wir sind eine Niederlassung der W.R. Berkley Europe AG, Städtle 35a, 9490 Vaduz, Liechtenstein

Rechtsform

Aktiengesellschaft nach liechtensteinischem Recht

Gesetzlicher Vertreter

Gesetzlicher Vertreter der W. R. Berkley Europe AG, Niederlassung für Deutschland ist der Hauptbevollmächtigte Bernd Wiemann.

Hauptgeschäftstätigkeit

Die W.R. Berkley Insurance Europe AG, Liechtenstein betreibt die Schaden-, Unfall- und Rückversicherung. Die deutsche Niederlassung betreibt aktuell die Bereiche Sach-, Haftpflicht-, D & O-, Unfall-, Kfz-, und Sondersicherungen.

Zuständige Aufsichtsbehörde

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht - Bereich Versicherungen, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn, www.bafin.de, Tel. +49 228 4108-0.