



01.04. – 30.04.

Osteraktion | Kunden-werben-Kunden



Antragsformular travelmedic (Vers. 03.2025)

1. Persönliche Daten (bitte in Blockschrift schreiben):

| | |
|---|--|
| Vorname: | Telefonnr.: |
| Nachname: | Mobil: |
| Geburtsdatum: <input type="radio"/> m <input type="radio"/> w | E-Mail: |
| Straße & Hausnr.: | Dürfen wir Dich duzen? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| PLZ, Ort, Land: | Dürfen wir Dich über Aktuelles informieren? <input type="radio"/> ja* <input type="radio"/> nein |

*Durch Angabe meiner E-Mail Adresse und Ankreuzen von „ja“ erkläre ich mich damit einverstanden, dass travelmedic mir per E-Mail Infos zu Produktneuheiten, Aktionen oder Umfragen zuschicken darf. Meine Einwilligung kann ich jederzeit gegenüber travelmedic widerrufen.

2. Wer hat Dich geworben?

| | |
|-------------------------|---------------|
| Vorname: | Nachname: |
| dive card Kundennr.: 00 | Geburtsdatum: |

3. Wähle Deinen travelmedic Tarif (die Preise gelten pro Jahr)

- travelmedic single (39 €)
- travelmedic partner (69 €)** (+ max. 1 Partner)
- travelmedic family (99 €)** (+ max. 1 Partner und 2 Kinder unter 21. Jedes weitere Kind für 19 €/Jahr)

Wünschst Du einen sofortigen Vertragsbeginn? ja später zum:

Bei Sofortbeginn der Dienstleistung vor Ablauf der Widerrufsfrist erlischt mein Widerrufsrecht gemäß § 356 (4) BGB. Bei fehlender Auswahl beginnt der Vertrag sofort.

**Nur bei travelmedic partner / family: Zusätzlich mitversicherte Familienmitglieder in häuslicher Gemeinschaft lebend:

| | | |
|------------------|---|------------|
| Vor- & Nachname: | <input type="radio"/> m <input type="radio"/> w | Geb.-dat.: |
| Vor- & Nachname: | <input type="radio"/> m <input type="radio"/> w | Geb.-dat.: |
| Vor- & Nachname: | <input type="radio"/> m <input type="radio"/> w | Geb.-dat.: |

Für die Angabe weiterer Kinder bitte Beiblatt mitsenden.

3. Wähle Deine Zahlungsmethode

- per Rechnung
- per SEPA Basislastschrift Die Mandatsnummer wird Dir separat mitgeteilt. Zahlungsempfänger: Medical Helpline Worldwide GmbH.

| | |
|--|----------------|
| 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.

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

| | |
|------------|---|
| Ort, Datum | <input checked="" type="checkbox"/> Unterschrift Konto-/Karteninhaber |
|------------|---|

Vertragsbedingungen der travelmedic Tarife und Widerrufsbelehrung

Die umseitigen „Vertragsbedingungen der travelmedic Tarife (Vers. 02.2022)“ 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 | <input checked="" type="checkbox"/> Unterschrift |
|------------|--|

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 und die meisten Daten (außer Gesundheitsdaten aus Leistungsfällen) im travelmedic Kundenportal unter <https://travelmedic.de/kundenportal/> unter Verwendung Deiner persönlichen Zugangsdaten direkt einsehen. Deine weiteren Rechte findest Du in unseren Datenschutzhinweisen nach Artikel 13 DSGVO: <https://www.medical-helpline.com/datenschutzhinweise/>.

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 ist gültig für Personen mit Wohnsitz in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Die Angabe Deines Wohnsitzes dient als Kontaktadresse und ist maßgeblich für die Gültigkeit der Auslandsreisekrankenversicherung. Nur in Ländern außerhalb Deines ständigen Wohnsitzes gilt der Auslandsreisekrankenversicherungsschutz. Änderst Du innerhalb der Vertragslaufzeit Deinen Wohnsitz in ein Land außerhalb Deutschlands, Österreichs oder der Schweiz, so erlischt die Vertragsgrundlage. Bereits gezahlte Beiträge werden nicht zurückerstattet.

Versicherer für Kunden mit Wohnsitz in Deutschland oder Österreich ist die Chubb European Group SE. Vertragspartner und Versicherer für Kunden mit Wohnsitz in der Schweiz ist die Chubb Versicherungen (Schweiz) AG.

Es gilt deutsches Recht, für Kunden mit Wohnsitz in der Schweiz gilt abweichend das dortige Versicherungsrecht. Alle Preise verstehen sich in Euro und inkl. MwSt. Der Vertrag beginnt mit Eintreffen des Antrags bei travelmedic sofern kein späterer Vertragsbeginn angegeben oder keine Auswahl getroffen wurde. Die Laufzeit beträgt 1 Jahr und verlängert sich danach auf unbestimmte Zeit. Nach dem ersten Vertragsjahr ist eine Kündigung jederzeit mit einer Frist von einem Monat möglich.

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 erste Beitrag ist je nach Zahlart fällig:

- per Rechnung: Zahlung bis 14 Tage nach Ausstellung der Erstrechnung
- per SEPA-Lastschrift: Abbuchung 14 Tage nach Ausstellung der Erstrechnung

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 ungekündigtem Vertrag werden die Beiträge jeweils nach einem Zeitjahr fällig und entsprechend der Zahlart automatisch eingezogen.

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 § 356 (4) 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.

