

Antrag auf OnTour-Schutz



[®]**OnTour**

**Zuverlässige Sicherheit
für unterwegs
beginnt bereits zuhaus !**



OnTour

Mit Sicherheit unterwegs!

OnTour ist mehr ...

... denn OnTour ist nicht nur Versicherung, sondern zusätzliche Vorbeugung und Hilfe, wenn Sie sie brauchen.

OnTour ist bedarfsgerecht ...

... denn die Mobilität ist größer als je zuvor und OnTour bietet Schutz. Unterwegs, immer wenn Sie Ihre Wohnung verlassen haben.

OnTour ist seinen Preis wert ...

... denn die klassischen Reiseversicherungen, wie Reisegepäck-, Reisekranken- und Reiserücktrittskostenversicherung, sind in OnTour schon enthalten.

OnTour brauchen auch Sie ...

... denn jeder kann irgendwann dringende Hilfe benötigen, oder die Ersatzleistung von unterwegs verlorenen, gestohlenen, geraubten Sachen.
Oder, oder, oder ...

OnTour ist fair ...

... denn bei Schadenfreiheit belohnen wir Sie mit
10 % Beitragsrabatt nach 1 Jahr
20 % Beitragsrabatt nach 2 Jahren
30 % Beitragsrabatt nach 3 Jahren

OnTour gilt immer ...

... wenn Sie unterwegs sind. Und zusammen mit Ihrer Police erhalten Sie Ihre persönliche OnTour-Service-Card. Damit haben Sie jederzeit alle wichtigen Daten und Telefonnummern griffbereit.





Vermittler-Nr.
7 | 6 | 0 | 3 | 6 | 4 | 7

Versicherungsschein-Nr.

Falls bereits Vertrag besteht

Kunden-Nr.

InterRisk
VERSICHERUNGS-AG

Antrag auf OnTour-Schutz »O1«

Antragsteller (Versicherungsnehmer) Herr Frau Firma

Nachname		Vorname	
Straße, Haus-Nr.		Telefon (tagsüber)	
Postleitzahl	Wohnort		
Geburtsdatum	Beruf/Tätigkeit		

Beginn:
ab Antragseingang bei der InterRisk, mittags 12.00 Uhr.

Dauer/Ablauf:
 5 Jahre 3 Jahre 1 Jahr
 wie bestehender Antrag
 wie beigefügter Antrag

anderer Beginn
anderer Ablauf

Versicherte Personen Beitragsfrei mitversichert sind die minderjährigen Kinder der Versicherten

Vorname	Nachname	Geburtsdatum	Jahres-Nettobeitrag
1.			<input type="checkbox"/> 145,- €
2.			<input type="checkbox"/> 109,- €
3.			<input type="checkbox"/> 109,- €

Gesamtbeitrags-Berechnung / Zahlweise:

Gesamt-Jahres-Nettobeitrag € _____ abzüglich _____ % Deckungsrabatt + Zuschlag gemäß **Zahlweise:**
 monatlich (nur Beitragseinzug): 7 % 1/4-jährlich: 5 % 1/2-jährlich: 3 % jährlich: ohne
 + 16 % Versicherungssteuer : Zahlweise = **Brutto-Gesamt-Rate** € _____

Beitragseinzug: Die Beiträge sind von folgendem Konto bis auf Widerruf abzubuchen:

Bankleitzahl	Geldinstitut/Filiale	Konto-Nr.
--------------	----------------------	-----------

Abweichender Kontoinhaber (Name, Unterschrift) _____

Bestehen Krankheiten oder körperliche Gebrechen?

nein ja Wenn ja, wer leidet seit wann an welchen Krankheiten/Gebrechen? _____

Wurden in den letzten 5 Jahren Schäden zu Reise-Rücktrittskosten-, Reisegepäck- oder Reise-Krankenversicherungen geltend gemacht?

nein ja Wenn ja, machen Sie bitte folgende Angaben pro Schadenfall:

Gesellschaft	Aktenzeichen	Schadendatum	Schadenart	Entschädigung
1.				
2.				
3.				

Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte auf der Rückseite die Schlusserklärung des Antragstellers und der zu versichernden Personen. Diese enthält Ermächtigungen zur Datenverarbeitung und zur Schweigepflichtbindung, sie ist wichtiger Bestandteil des Vertrages. Eine Durchschrift des Antrages verbleibt beim Antragsteller.

Ort, Datum	Unterschrift des Vermittlers	Unterschrift des Antragstellers und der namentlich Versicherten
		X

Schlusserklärung und weitere wichtige Hinweise

1. Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Versicherungsfälle, Risiko/Vertragsänderungen) ergeben an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V., zur Weiterleitung dieser Daten an andere Versicherer übermittelt.

Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten Versicherungsverträgen und bei künftigen Anträgen. Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden. Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich die Möglichkeit hatte, in zumutbarer Weise vom Inhalt des vom Versicherer bereitgehaltenen Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis zu nehmen.

2. Schweigepflichtentbindung

„Mir ist bekannt, dass der Versicherer – soweit hierzu ein Anlass besteht – Angaben über meinen Gesundheitszustand und bei anderen Krankenversicherern auch Angaben über frühere, bestehende oder beantragte Versicherungsverträge zur Beurteilung der Risiken eines von mir beantragten Versicherungsabschlusses überprüft. Zu diesem Zweck befreie ich Ärzte, Zahnärzte, Angehörige anderer Heilberufe sowie Angehörige von Krankenanstalten und Gesundheitsämtern, die mich in den letzten zehn Jahren vor Antragstellung untersucht, beraten oder behandelt haben, von ihrer Schweigepflicht – und zwar auch über meinen Tod hinaus – und ermächtige sie, dem Versicherer die erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Dies gilt auch für Angehörige anderer Kranken-, Lebens- und Unfallversicherer, mit denen ich bisher in Vertragsbeziehungen stand oder stehe. Diese Ermächtigung endet fünf Jahre nach Antragstellung. Mir ist ferner bekannt, dass der Versicherer zur Beurteilung seiner Leistungspflicht auch Angaben überprüft, die ich zur Begründung etwaiger Ansprüche mache oder die sich aus von mir eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen) sowie von mir veranlassten Mitteilungen eines Krankenhauses oder von Angehörigen eines Heilberufes ergeben. Auch zu diesem Zweck befreie ich die Angehörigen von Heilberufen oder Krankenanstalten, die in den vorgelegten Unterlagen genannt sind oder die an der Heilbehandlung beteiligt waren, von ihrer Schweigepflicht; dabei hat die Geltendmachung eines Leistungsanspruches die Bedeutung einer Schweigepflichtentbindung für den Einzelfall. Von der Schweigepflicht entbinde ich auch zur Prüfung von Leistungsansprüchen im Falle meines Todes. Die Schweigepflichtentbindung für die Leistungsprüfung bezieht sich auch auf die Angehörigen von anderen Kranken- und Unfallversicherern, die nach dort bestehenden Versicherungen befragt werden dürfen. Diese Erklärung gebe ich auch für meine mitzuversichernden Kinder sowie die von mir gesetzlich vertretenen mitzuversichernden Personen ab, die die Bedeutung dieser Erklärung nicht selbst beurteilen können.“

3. Richtigkeit und Vollständigkeit des Antrages

Der Antragsteller ist allein für die Richtigkeit und Vollständigkeit der angegebenen Tatsachen verantwortlich, auch wenn eine andere Person deren Niederschrift vornimmt. Striche oder sonstige Zeichen oder Nichtbeantwortung gelten als Verneinung. Unrichtige Beantwortung von Antragsfragen nach Gefahrenumständen sowie arglistiges Verschweigen auch sonstiger Gefahrenumstände können den Versicherer berechtigen, den Versicherungsschutz zu versagen.

4. Verlängerungsklausel

Der Vertrag verlängert sich von Jahr zu Jahr, wenn nicht spätestens 3 Monate vor Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist.

5. Zuständige Aufsichtsbehörde

Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.

Erläuterungen zur OnTour-Versicherung

Anzahl namentlich Versicherte	1 Person	2 Personen	3 Personen
Gesamt-Jahres-Nettobeitrag	145,00 €	254,00 €	363,00 €
abzüglich Deckungsrabatt ¹⁾	0 %	5 %	10 %
+ Zuschlag bei Teilzahlung + 16 % Vers.steuer			
= Bruttobeitrag bei jährlicher Zahlung	168,20 €	279,91 €	378,97 €
1/2-jährlicher Zahlung	86,63 €	144,15 €	195,17 €
1/4-jährlicher Zahlung	44,15 €	73,47 €	99,48 €
monatlicher Zahlung	15,00 €	24,96 €	33,79 €

Schadenfreiheitsrabatt: 10 % nach 1 Jahr, 20 % nach 2 Jahren, 30 % nach 3 Jahren Schadenfreiheit.

¹⁾**Deckungsrabatt:** Bei 2 Deckungen 5 %, ab 3 Deckungen 10 % Rabatt. Als Deckung zählt jede namentlich versicherte Person (OnTour sowie Unfall-Tarife UT2002) und jede einzelne Sparte (Haushalt-Tarif HT2002 I. – IV., Wohngebäude-Tarif WT2002 V – VIII ggf. pro Gebäude). Voraussetzung ist, dass eine Bündelung möglich ist (d. h. gleicher Versicherungsnehmer, gleicher Ablauf, gleiche Zahlweise).

01/10.000/12.01.1

InterRisk Versicherungs-AG

Vorstand:
Dieter Fröhlich (Vors.)
Roman Theisen
Dietmar Willwert
Aufsichtsratsvorsitzender:
Dkfm. Dr. Siegfried Sellitsch

Karl-Bosch-Straße 5
65203 Wiesbaden
Postfach 25 72
65015 Wiesbaden
Sitz/Registerrichter:
Wiesbaden HRB 8043

Telefon: 06 11 - 27 87 - 0
(24-Stunden-Service)
Telefax: 06 11 - 27 87 - 2 22
<http://www.interrisk.de>
info@interrisk.de

InterRisk 
VERSICHERUNGS-AG

Schlusserklärung und weitere wichtige Hinweise

1. Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Versicherungsfälle, Risiko/Vertragsänderungen) ergeben an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V., zur Weiterleitung dieser Daten an andere Versicherer übermittelt.

Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten Versicherungsverträgen und bei künftigen Anträgen. Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden. Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich die Möglichkeit hatte, in zumutbarer Weise vom Inhalt des vom Versicherer bereitgehaltenen Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis zu nehmen.

2. Schweigepflichtentbindung

„Mir ist bekannt, dass der Versicherer – soweit hierzu ein Anlass besteht – Angaben über meinen Gesundheitszustand und bei anderen Krankenversicherern auch Angaben über frühere, bestehende oder beantragte Versicherungsverträge zur Beurteilung der Risiken eines von mir beantragten Versicherungsabschlusses überprüft. Zu diesem Zweck befreie ich Ärzte, Zahnärzte, Angehörige anderer Heilberufe sowie Angehörige von Krankenanstalten und Gesundheitsämtern, die mich in den letzten zehn Jahren vor Antragstellung untersucht, beraten oder behandelt haben, von ihrer Schweigepflicht – und zwar auch über meinen Tod hinaus – und ermächtige sie, dem Versicherer die erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Dies gilt auch für Angehörige anderer Kranken-, Lebens- und Unfallversicherer, mit denen ich bisher in Vertragsbeziehungen stand oder stehe. Diese Ermächtigung endet fünf Jahre nach Antragstellung. Mir ist ferner bekannt, dass der Versicherer zur Beurteilung seiner Leistungspflicht auch Angaben überprüft, die ich zur Begründung etwaiger Ansprüche mache oder die sich aus von mir eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen) sowie von mir veranlassten Mitteilungen eines Krankenhauses oder von Angehörigen eines Heilberufes ergeben. Auch zu diesem Zweck befreie ich die Angehörigen von Heilberufen oder Krankenanstalten, die in den vorgelegten Unterlagen genannt sind oder die an der Heilbehandlung beteiligt waren, von ihrer Schweigepflicht; dabei hat die Geltendmachung eines Leistungsanspruches die Bedeutung einer Schweigepflichtentbindung für den Einzelfall. Von der Schweigepflicht entbinde ich auch zur Prüfung von Leistungsansprüchen im Falle meines Todes. Die Schweigepflichtentbindung für die Leistungsprüfung bezieht sich auch auf die Angehörigen von anderen Kranken- und Unfallversicherern, die nach dort bestehenden Versicherungen befragt werden dürfen. Diese Erklärung gebe ich auch für meine mitzuversichernden Kinder sowie die von mir gesetzlich vertretenen mitzuversichernden Personen ab, die die Bedeutung dieser Erklärung nicht selbst beurteilen können.“

3. Richtigkeit und Vollständigkeit des Antrages

Der Antragsteller ist allein für die Richtigkeit und Vollständigkeit der angegebenen Tatsachen verantwortlich, auch wenn eine andere Person deren Niederschrift vornimmt. Striche oder sonstige Zeichen oder Nichtbeantwortung gelten als Verneinung. Unrichtige Beantwortung von Antragsfragen nach Gefahrenumständen sowie arglistiges Verschweigen auch sonstiger Gefahrenumstände können den Versicherer berechtigen, den Versicherungsschutz zu versagen.

4. Verlängerungsklausel

Der Vertrag verlängert sich von Jahr zu Jahr, wenn nicht spätestens 3 Monate vor Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist.

5. Zuständige Aufsichtsbehörde

Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.

Erläuterungen zur OnTour-Versicherung

Anzahl namentlich Versicherte	1 Person	2 Personen	3 Personen
Gesamt-Jahres-Nettobeitrag	145,00 €	254,00 €	363,00 €
abzüglich Deckungsrabatt ¹⁾	0 %	5 %	10 %
+ Zuschlag bei Teilzahlung + 16 % Vers.steuer			
= Bruttobeitrag bei jährlicher Zahlung	168,20 €	279,91 €	378,97 €
1/2-jährlicher Zahlung	86,63 €	144,15 €	195,17 €
1/4-jährlicher Zahlung	44,15 €	73,47 €	99,48 €
monatlicher Zahlung	15,00 €	24,96 €	33,79 €

Schadenfreiheitsrabatt: 10 % nach 1 Jahr, 20 % nach 2 Jahren, 30 % nach 3 Jahren Schadenfreiheit.

¹⁾**Deckungsrabatt:** Bei 2 Deckungen 5 %, ab 3 Deckungen 10 % Rabatt. Als Deckung zählt jede namentlich versicherte Person (OnTour sowie Unfall-Tarife UT2002) und jede einzelne Sparte (Haushalt-Tarif HT2002 I. – IV., Wohngebäude-Tarif WT2002 V – VIII ggf. pro Gebäude). Voraussetzung ist, dass eine Bündelung möglich ist (d. h. gleicher Versicherungsnehmer, gleicher Ablauf, gleiche Zahlweise).

01/10.000/12.01.1

InterRisk Versicherungs-AG

Vorstand:
Dieter Fröhlich (Vors.)
Roman Theisen
Dietmar Willwert
Aufsichtsratsvorsitzender:
Dkfm. Dr. Siegfried Sellitsch

Karl-Bosch-Straße 5
65203 Wiesbaden
Postfach 25 72
65015 Wiesbaden
Sitz/Registerrichter:
Wiesbaden HRB 8043

Telefon: 06 11 - 27 87 - 0
(24-Stunden-Service)
Telefax: 06 11 - 27 87 - 2 22
<http://www.interrisk.de>
info@interrisk.de

InterRisk 
VERSICHERUNGS-AG

Schlusserklärung und weitere wichtige Hinweise

1. Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Versicherungsfälle, Risiko/Vertragsänderungen) ergeben an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V., zur Weiterleitung dieser Daten an andere Versicherer übermittelt.

Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten Versicherungsverträgen und bei künftigen Anträgen. Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden. Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich die Möglichkeit hatte, in zumutbarer Weise vom Inhalt des vom Versicherer bereitgehaltenen Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis zu nehmen.

2. Schweigepflichtentbindung

„Mir ist bekannt, dass der Versicherer – soweit hierzu ein Anlass besteht – Angaben über meinen Gesundheitszustand und bei anderen Krankenversicherern auch Angaben über frühere, bestehende oder beantragte Versicherungsverträge zur Beurteilung der Risiken eines von mir beantragten Versicherungsabschlusses überprüft. Zu diesem Zweck befreie ich Ärzte, Zahnärzte, Angehörige anderer Heilberufe sowie Angehörige von Krankenanstalten und Gesundheitsämtern, die mich in den letzten zehn Jahren vor Antragstellung untersucht, beraten oder behandelt haben, von ihrer Schweigepflicht – und zwar auch über meinen Tod hinaus – und ermächtige sie, dem Versicherer die erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Dies gilt auch für Angehörige anderer Kranken-, Lebens- und Unfallversicherer, mit denen ich bisher in Vertragsbeziehungen stand oder stehe. Diese Ermächtigung endet fünf Jahre nach Antragstellung. Mir ist ferner bekannt, dass der Versicherer zur Beurteilung seiner Leistungspflicht auch Angaben überprüft, die ich zur Begründung etwaiger Ansprüche mache oder die sich aus von mir eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen) sowie von mir veranlassten Mitteilungen eines Krankenhauses oder von Angehörigen eines Heilberufes ergeben. Auch zu diesem Zweck befreie ich die Angehörigen von Heilberufen oder Krankenanstalten, die in den vorgelegten Unterlagen genannt sind oder die an der Heilbehandlung beteiligt waren, von ihrer Schweigepflicht; dabei hat die Geltendmachung eines Leistungsanspruches die Bedeutung einer Schweigepflichtentbindung für den Einzelfall. Von der Schweigepflicht entbinde ich auch zur Prüfung von Leistungsansprüchen im Falle meines Todes. Die Schweigepflichtentbindung für die Leistungsprüfung bezieht sich auch auf die Angehörigen von anderen Kranken- und Unfallversicherern, die nach dort bestehenden Versicherungen befragt werden dürfen. Diese Erklärung gebe ich auch für meine mitzuversichernden Kinder sowie die von mir gesetzlich vertretenen mitzuversichernden Personen ab, die die Bedeutung dieser Erklärung nicht selbst beurteilen können.“

3. Richtigkeit und Vollständigkeit des Antrages

Der Antragsteller ist allein für die Richtigkeit und Vollständigkeit der angegebenen Tatsachen verantwortlich, auch wenn eine andere Person deren Niederschrift vornimmt. Striche oder sonstige Zeichen oder Nichtbeantwortung gelten als Verneinung. Unrichtige Beantwortung von Antragsfragen nach Gefahrenumständen sowie arglistiges Verschweigen auch sonstiger Gefahrenumstände können den Versicherer berechtigen, den Versicherungsschutz zu versagen.

4. Verlängerungsklausel

Der Vertrag verlängert sich von Jahr zu Jahr, wenn nicht spätestens 3 Monate vor Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist.

5. Zuständige Aufsichtsbehörde

Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen, Graurheindorfer Str.108, 53117 Bonn.

Erläuterungen zur OnTour-Versicherung

Anzahl namentlich Versicherte	1 Person	2 Personen	3 Personen
Gesamt-Jahres-Nettobeitrag	145,00 €	254,00 €	363,00 €
abzüglich Deckungsrabatt ¹⁾	0 %	5 %	10 %
+ Zuschlag bei Teilzahlung + 16 % Vers.steuer			
= Bruttobeitrag bei jährlicher Zahlung	168,20 €	279,91 €	378,97 €
1/2-jährlicher Zahlung	86,63 €	144,15 €	195,17 €
1/4-jährlicher Zahlung	44,15 €	73,47 €	99,48 €
monatlicher Zahlung	15,00 €	24,96 €	33,79 €

Schadenfreiheitsrabatt: 10 % nach 1 Jahr, 20 % nach 2 Jahren, 30 % nach 3 Jahren Schadenfreiheit.

¹⁾**Deckungsrabatt:** Bei 2 Deckungen 5 %, ab 3 Deckungen 10 % Rabatt. Als Deckung zählt jede namentlich versicherte Person (OnTour sowie Unfall-Tarife UT2002) und jede einzelne Sparte (Haushalt-Tarif HT2002 I. – IV., Wohngebäude-Tarif WT2002 V – VIII ggf. pro Gebäude). Voraussetzung ist, dass eine Bündelung möglich ist (d. h. gleicher Versicherungsnehmer, gleicher Ablauf, gleiche Zahlweise).

01/10.000/12.01.1

InterRisk Versicherungs-AG

Vorstand:

Dieter Fröhlich (Vors.)

Roman Theisen

Dietmar Willwert

Aufsichtsratsvorsitzender:

Dkfm. Dr. Siegfried Sellitsch

Karl-Bosch-Straße 5

65203 Wiesbaden

Postfach 25 72

65015 Wiesbaden

Sitz/Registerrichter:

Wiesbaden HRB 8043

Telefon: 06 11 - 27 87 - 0

(24-Stunden-Service)

Telefax: 06 11 - 27 87 - 2 22

<http://www.interrisk.de>

info@interrisk.de

InterRisk 
VERSICHERUNGS-AG