

**Anträge auf Auslandsreise-Krankenversicherung mit Optionsversicherung und Berufsunfähigkeitsversicherung**

BD \_\_\_\_\_ Vermittler-Nr. \_\_\_\_\_

Beantragt wird:

**Easy Med Student Set**

Versicherungsbeginn: **01.** Monatsbeitrag EUR

• **Auslandsreise-Krankenversicherung**

Über den bedingungsgemäßen Geltungsbereich hinaus erstreckt sich der Versicherungsschutz des Tarifs Travel m im Rahmen des Medizinstudiums auch auf Auslandsaufenthalte mit einer Dauer von bis zu zwölf Monaten innerhalb der Versicherungsdauer. Hierzu zählen in erster Linie Auslandsaufenthalte anlässlich des praktischen Jahres und der Famulatur. Diese Ausweitung des Geltungsbereichs wird in der Police als Besondere Vereinbarung dokumentiert.

**0,90**

• **Optionsversicherung**

nach Tarif UT+: Anpassung des Versicherungsschutzes (Umstellungsrecht auf Krankheitskosten-Vollversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung) bei Fortfall der deutschen gesetzlichen Krankenversicherungspflicht.

**6,00**

• **Berufsunfähigkeitsversicherung**

Konstanter Beitrag? ja  nein  netto zz. \_\_\_\_\_  
(bei "nein" ändert sich der Beitrag zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres gemäß gesonderter Beitragstabelle)

- Einzelheiten zum beantragten Tarif Barmenia SoloBU ergeben sich aus dem beiliegenden **Vorschlag mit der Nr.:** \_\_\_\_\_
- Besondere Nachversicherungsoption (ohne erneute Gesundheitsprüfung):**  
Medizinstudenten und Ärzte erhalten bei Abschluss einer monatlichen Berufsunfähigkeitsrente von mindestens 1.000,00 EUR zu drei zusätzlichen Anlässen die Möglichkeit, bis zu einem erreichten Alter von 45 Jahren die monatliche Berufsunfähigkeitsrente auf maximal 2.500,00 EUR zu erhöhen. Diese Anlässe sind der Erhalt der Approbation, der Erhalt der Facharztanerkennung und die Niederlassung als freiberuflicher Arzt bzw. die Begründung eines Angestelltenverhältnisses mit einem Praxisinhaber. Einzelheiten zu diesem Optionsrecht werden in der Police als Besondere Vereinbarung dokumentiert.

**Antragsteller (Versicherungsnehmer und versicherte Person)**

Herr  Frau  Name, Vorname, Titel \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Staatsang. \_\_\_\_\_ ledig  verh.  gesch.  verw.

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_ Mobil-Telefon-Nr. \*) \_\_\_\_\_ private Telefon-Nr. \*) \_\_\_\_\_

Postleitzahl \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_ E-Mail \*) \_\_\_\_\_

derzeit ausgeübter Beruf (genaue Bezeichnung) **Medizinstudent** Voraussichtliches Studienende \_\_\_\_\_  
Angaben zur gesetzlichen Krankenversicherung: Krankenkasse/Versicherer \_\_\_\_\_ besteht seit \_\_\_\_\_ Vers.-Pflicht nein  ja

\*) Freiwillige Angaben, die bei der Bearbeitung weiterhelfen

**Wichtiger Hinweis zur vorvertraglichen Anzeigepflicht**

Im Rahmen der Antragsaufnahme bitten wir Sie, einige Fragen zu beantworten. Ihre Angaben sind Grundlage für die weitere Bearbeitung des Antrages und werden auch Bestandteil des angestrebten Versicherungsvertrages. Mit Ihren Antworten tragen Sie in bedeutendem Maße dazu bei, uns die Beurteilung des Versicherungsrisikos zu ermöglichen.

Wichtig ist dabei die Angabe aller Ihnen bekannten Gefahrumstände. Wir fragen Sie daher nach allen Umständen, die Einfluss auf einen möglichen Eintritt des versicherten Risikos haben könnten. Dazu zählen z. B. Ihre berufliche Situation, die Ausübung von sportlichen Aktivitäten, Ihre persönliche medizinische Vorgeschichte und Ihr aktueller Gesundheitszustand.

Bitte beachten Sie, dass Sie gesetzlich verpflichtet sind, uns vor Vertragsabschluss alle Ihnen bekannten Umstände sorgfältig, vollständig und ausführlich anzugeben. Dazu zählen auch Umstände, die möglicherweise für Sie keine oder nur eine geringe Bedeutung haben oder die noch nicht die Schwere einer Krankheit aufweisen. Auf diesem Wege erreichen Sie einen individuell auf Sie abgestellten und wirksamen Versicherungsschutz.

**Falls Sie die gestellten Fragen falsch oder nicht vollständig beantworten, kann dies dazu führen, dass Sie Ihren Versicherungsschutz verlieren oder dass später Vertragsanpassungen - auch rückwirkend - notwendig werden. Wir möchten dies gerne vermeiden, müssten aber bei Verletzung Ihrer vorvertraglichen Anzeigepflicht im Interesse der anderen Versicherten von rechtlichen Maßnahmen wie z. B. Rücktritt vom Vertrag oder Anfechtung des Vertrages oder auch Verweigerung der beantragten Leistung Gebrauch machen. Beachten Sie hierzu die "Mitteilung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht". Bitte tragen Sie durch Ihre Antworten zu einem dauerhaft wirksamen Versicherungsschutz bei.**

Barmenia Krankenversicherung a. G., Hauptverwaltung, Barmenia-Allee 1, 42119 Wuppertal (Versicherungsträger Auslandsreise- und Optionsversicherung)  
Vorstand: Dr. Andreas Eurich (Vorsitzender) · Frank Lamsfuß · Ulrich Lamy · Martin Risse · Carola Schroeder · Kai Völker  
Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. h. c. Josef Beutelmann; Rechtsform des Unternehmens: Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit; Sitz: Wuppertal; Amtsgericht Wuppertal HRB 3871; St.-Nr. 132/5906/0047

Barmenia Lebensversicherung a. G., Hauptverwaltung, Barmenia-Allee 1, 42119 Wuppertal (Versicherungsträger Berufsunfähigkeitsversicherung)  
Vorstand: Dr. Andreas Eurich (Vorsitzender) · Frank Lamsfuß · Ulrich Lamy · Martin Risse · Carola Schroeder · Kai Völker  
Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. h. c. Josef Beutelmann; Rechtsform des Unternehmens: Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit; Sitz: Wuppertal; Amtsgericht Wuppertal HRB 3854; St.-Nr. 132/5906/0058