

## Anmeldung zum Abschluss der kombinierten Kranken-, Unfall- und Privathaftpflichtversicherung über den Gruppenvertrag des DAAD

### für deutsche Studierende/Diplomanden/Doktoranden (Bildungsinländer) im europäischen Ausland (europäischer Kontinent)

**Tarif: 726**

Versicherungsprämie pro Monat: EUR 54,50

Grundsätzlich sollte die Versicherung ab dem Tag der **Ausreise** (spätestens aber mit Beginn des Studiums) abgeschlossen werden. Die Versicherung kann an jedem beliebigen Tag eines Monats beginnen und läuft somit im 30 bzw. 31 Tage-Rhythmus (Beispiel: 14.01. bis jeweils zum 13. des Monats für den Versicherungsbeitrag entrichtet worden sind). Die Versicherungsprämie kann **nicht** tage- oder wochenweise berechnet werden. Der Versicherungsbeitrag sollte nach Möglichkeit für den gesamten Zeitraum in einer Summe überwiesen werden. Bei längerer Versicherungsdauer bitten wir zumindest um vierteljährliche Zahlung. Bitte geben Sie ab der zweiten Prämienzahlung **immer** Ihre Versicherungsnummer an.

Die Versicherung kann über den beantragten Zeitraum hinaus verlängert werden, wenn sich der studienbedingte Aufenthalt im Ausland verlängert. Zudem kann die Versicherung für maximal sechs Monate zur Überbrückung im Ausland verlängert werden. Bitte informieren Sie uns per Fax 0228/882 620 oder per e-mail: [schlaus@daad.de](mailto:schlaus@daad.de). Bei Verlängerung der Versicherung benötigen wir **kein** neues Anmeldeformular!

**Ihre Angaben werden in unserer EDV und der unserer Vertragspartner aufgenommen und genutzt.**

<b>Versicherte(r)</b>	
Sollte bereits eine Versicherung über den Gruppenvertrag des DAAD bestanden haben, geben Sie bitte die Versicherungsnummer an:	
Familienname:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Geschlecht:	
Gastland:	
Tag der Ausreise:	
Stipendienprogramm: z.B. Erasmus/Sokrates, Leonardo, Go East oder Name der Gasthochschule	
Versicherungsbeginn:	
Voraussichtliche Laufzeit (Monate):	

Die Versicherungsprämie in Höhe von Euro \_\_\_\_\_ wird auf das Konto der **DAAD-Versicherungsstelle, Konto-Nr. 02 085 124 00** bei der **Commerzbank Köln, BLZ 370 800 40** überwiesen.

Bei Überweisung aus dem Ausland:

**IBAN: DE22 3708 0040 0208 5124 00 SWIFT-BIC: DRES DE FF 370**

**Postanschrift: Commerzbank AG, 40300 Düsseldorf**

Erst nach Gutschrift der Versicherungsprämie auf unserem Konto erhalten Sie den Versicherungsnachweis. Für die Bearbeitungszeit benötigen wir mindestens eine Woche.

*Ja / Nein*

Ich bin zur Zeit gesund:


Die Hinweise und Bedingungen zum Gruppenvertrag sind mir bekannt:

Anschrift, an die der Versicherungsnachweis gesendet werden soll:

(Bitte geben Sie unbedingt die vollständige Postanschrift an!)

Telefon:	ggf. Fax:
e-mail:	

Aus technischen Gründen ist zur Zeit die Anmeldung nur auf dem Postweg bzw. per Fax möglich:

Deutscher Akademischer Austausch Dienst  
 Versicherungsstelle  
 Kennedyallee 50  
 53175 Bonn  
 Fax: 0228/882 620

---

Ort/Datum

Unterschrift