

---

## Zusatzklärung zur Auslandsversicherung im *FID*-Gruppenvertrag Nr. AW 3001

---

Vor – und Nachname der versicherten Person .....

Geburtsdatum .....

**Dieses Dokument muss bei dem Träger..... in den Akten hinterlegt sein und bei Bedarf der AGIAMONDO/FID und/oder der DR-Walter GmbH zur Verfügung gestellt werden!**

Liebe/r versicherte Person

Deine Trägerorganisation meldet dich für die Zeit des Dienstes im Ausland über das gemeinsame Versicherungsportal von AGIAMONDO/FID und der DR-WALTER GmbH zur Versicherung an.

- **Art der Versicherung**

Im Gruppenvertrag mit dem Titel „AIDWORKER“ kannst du als versicherte Person über eine **Auslands-  
kranken-, Haftpflicht- und Unfallversicherung (Invalidität und Todesfall)** abgesichert sein, sofern dein Träger für dich die entsprechenden Tarife bucht. Über deine Login-Daten kannst du die Versicherungsbestätigung im Versicherungsportal abrufen und folglich auch deine Versicherungstarife einsehen. Bitte stimme unbedingt mit deinem Träger die notwendigen Tarife **VOR** Versicherungsabschluss ab und berücksichtige die in diesem Zusammenhang gültigen Leistungsansprüche.

- **Datenerhebung**

Zum Zweck des Versicherungsabschlusses gibt deine verantwortliche Trägerorganisation (Bezeichnung siehe oben) die notwendigen Daten in das Versicherungsportal ein. **Dabei werden nur jene Daten erhoben, die für den Versicherungsabschluss relevant sind.** Dein Träger teilt dir im Vorfeld für den Versicherungsabschluss mit, welche personenbezogenen Daten in diesem Fall von dir konkret benötigt werden (z.B. Name, Vorname, Geburtsdatum etc.).

- **Datenspeicherung & Datenlöschung**

Deine Daten werden mit Beginn des Versicherungsabschlusses bis zwei Jahre nach Ende des Versicherungszeitraumes im Portal gespeichert. Die Frist ergibt sich durch die von den Förderprogrammen vorgegebenen Ausreise- und Abrechnungszyklen.

Nach Ablauf der 2 Jahre werden die Daten im Trägerportal gelöscht und von der DR-WALTER GmbH nur noch im Zuge der rechtlich vorgegebenen Aufbewahrungsfristen und – formen verwahrt.

Löschanfragen und Auskünfte zur Datenspeicherung können über die [fid@agiamondo.org](mailto:fid@agiamondo.org) eingereicht werden. Diese werden dann an die DR-WALTER GmbH weitergeleitet.

- **Leistungsabwicklung über DR-WALTER GmbH**

Die DR-WALTER GmbH ist durch die beteiligten Versicherungsgesellschaften mit der Verwaltung der Gruppenversicherungsverträge beauftragt. Die Versicherer haben die DR-WALTER GmbH ermächtigt und bevollmächtigt, das Versicherungsverhältnis zu betreuen und alle späteren Leistungsanträge zu bearbeiten. Gerne kannst du dich in allen Leistungsangelegenheiten, die die Auslandsversicherung betreffen, unmittelbar und vertrauensvoll an die DR-WALTER GmbH wenden: [leistung@dr-walter.de](mailto:leistung@dr-walter.de).

**Versicherungsabschluss**

Notwendige Erklärung:

Damit dein Träger die Anmeldung zur Versicherung einstellen kann, d.h. die Versicherung für dich abschließen kann, ist es erforderlich, dass du die nachfolgende Erklärung zum Einverständnis des Versicherungsabschlusses und damit zur Datenspeicherung und zum Datenaustausch abgibst. Deine Daten werden wie beschrieben verarbeitet. Ohne diese Zustimmung und die damit verbundene Speicherung und Weitergabe von Daten an die relevanten Akteure, ist der Versicherungsabschluss und damit ggf. ein Freiwilligendienst, der einen entsprechenden Versicherungsschutz vorschreibt, nicht möglich.

Mit dem Versicherungsabschluss habe ich folgende Punkte zur Kenntnis genommen, dass:

- die AGIAMONDO/FID Zugriff auf die im Versicherungsportal hinterlegten Daten erhält und diese auf Wunsch und/oder Rücksprache ggf. anpassen und/oder löschen darf.;
- die DR-WALTER GmbH zur Verwaltung meines Versicherungsverhältnisses meine Versicherungs- und Leistungsdaten erheben, verarbeiten und nutzen darf; die mit der Hilfeleistung im Schadenfall beauftragten Unternehmen, des Medizinischen Dienstes der MD-Medicus Gruppe (insb. für stationäre Behandlung und Rücktransport) meine personenbezogenen Daten, einschließlich Gesundheitsdaten, erhebt, verarbeitet und nutzt, sowie gegebenenfalls an Dritte im Sinne der Leistungserbringung weitergibt;
- die Generali Deutschland Krankenversicherung AG und Dialog Versicherung AG Deutschland im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Anmeldeunterlagen oder der Vertragsdurchführung 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 Verband der privaten Krankenversicherung e.V. zur Weitergabe der Daten an andere Versicherer übermittelt;
- die Unternehmen der Generali Gruppe allgemeine Vertrags-, Abrechnungs- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen;
- die AGIAMONDO/FID, die Trägerorganisation, sowie ggf. die Aufnahmeorganisation im Entsendeland, soweit dies zur Durchführung der Versicherungsangelegenheiten dient, allgemeine Vertrags-, Abrechnungs- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen;
- Gesundheitsdaten nur übermittelt werden dürfen, soweit sie zur Abklärung von dringenden Leistungsfragen und Notfällen erforderlich sind.

**Mir ist bekannt**, dass mein Träger **jene für den Versicherungsabschluss relevanten Daten im Versicherungsportal einstellt** und folglich ein entsprechender Versicherungsabschluss zwischen mir (Freiwilligem/Freiwilliger) und der DR-WALTER GmbH zustande kommt.

Ort, Datum ..... Unterschrift .....

Unterschrift .....  
 (Bei U 18 bitte auch der Erziehungsberechtigte)

\*\*\*\*\*  
**Entbindung von der Schweigepflicht im Rahmen des Versicherungsabschlusses bzw. des Versicherungszeitraumes**

Im Rahmen eines erfolgreichen Notfallmanagement zu empfehlen (aber optional bzw. freiwillig)

Damit die Abwicklung und Organisation der **ausschließlich während des Versicherungszeitraums** auftretenden Leistungsfälle, inkl. medizinischer Notfälle, schnell erfolgen kann, befreie ich widerruflich alle Ärzt\*innen, Zahnärzt\*innen und Angehörige anderer Heilberufe, sowie Bedienstete von Krankenanstalten und Behörden, die an der Heilbehandlung beteiligt sind bzw. waren, von ihrer ärztlichen, gesetzlichen und vertraglichen Schweigepflicht gegenüber den Mitarbeiter\*innen der **AGIAMONDO/FID**, der DR-WALTER GmbH, der MD-Medicus Gruppe, Generali Deutschland Krankenversicherung AG und Dialog Versicherung AG Deutschland sowie gegenüber den für die vorgenannten tätigen Ärzt\*innen, bzw. von diesen beauftragten Ärzt\*innen und deren Mitarbeiter\*innen.

Diese Entbindung von der Schweigepflicht **erfolgt freiwillig und stellt keine Pflicht** für den Versicherungsabschluss dar. Eine **fehlende Entbindung** von der Schweigepflicht stellt – insbesondere in medizinischen Notfällen – eine **erhebliche Einschränkung des angebotenen Notfallmanagements dar**.

Ort, Datum ..... Unterschrift .....

Unterschrift .....  
 (Bei U 18 bitte auch der Erziehungsberechtigte)

**Hinweis:** Sofern der/die Freiwillige der Entbindung von der Schweigepflicht nicht zugestimmt hat, muss dies per E-Mail zwecks Dokumentation an [fid@agiamondo.org](mailto:fid@agiamondo.org) gemeldet werden.

### **Gesundheitserklärung:**

**Diese muss nur im Falle des Abschluss einer *Auslandskrankenversicherung* unterzeichnet werden (Tarife AW24, AW-Plus oder AW-RK)**

Ich erkläre hiermit, dass ich zurzeit physisch und psychisch stabil und medizinisch bzw. psychologisch behandlungsfrei bin. Für die Zeit des angestrebten Auslandsaufenthaltes rechne ich derzeit **nicht** mit einer ärztlichen oder psychotherapeutischen Behandlung.

Sollte dies nicht der Fall sein, so bestätige ich, dass ich für den Fall einer **nicht abgeschlossenen** medizinischen Behandlung oder **anhaltender Erkrankung** (auch psychischer Art) diesen Tatbestand meiner Trägerorganisation für den internationalen Freiwilligendienst gemeldet habe, damit in diesem Fall in Absprache mit der **AGIAMONDO/FID** und/oder der Dr-WALTER GmbH alle relevanten Aspekte zum Versicherungsschutz besprochen werden können (ggf. auch Abschluss eines alternativen Versicherungstarifes). Ggf. ist dazu eine ärztliche Bescheinigung und Diagnose erforderlich. Diese werde ich auf Anfrage einreichen.

Notwendige Medikamente, die ich regelmäßig benötige, werde ich mit auf die Reise nehmen können (z.B. Insulin bei Diabetes oder Medikamente im Fall von Allergien).

**Gemäß §§ 10 und 11 der AIDWORKER Verbraucherinformation (Obliegenheitsverletzung), kann das wissentliche Verschweigen einer Vorerkrankung zum Verlust des Versicherungsschutzes und damit zum Verlust des Leistungsanspruches führen.**

**Achtung:** Dieser Passus ist nur zu unterzeichnen, wenn dein Träger für dich die Auslandskrankenversicherung abschließt

Ort, Datum ..... Unterschrift .....

Unterschrift .....  
(Bei Minderjährigen bitte auch der/die Erziehungsberechtigte)

**Hinweis:** Das Versicherungsportal wird von der DR-WALTER GmbH betrieben. Allgemeine Informationen zum Datenschutz und zum Datenschutzbeauftragten können der Webseite der DR-WALTER GmbH entnommen werden: <https://www.aidworker.de/datenschutz> (Stand: 27.10.2020).