

# Памятка по заполнению анкеты для взрослого, старше 18 лет

## ! Важное замечание

было ли застрахованное лицо у нас раньше застрахованно?  Да  Нет

Была ли у застрахованного лица страховка на случай болезни до начала страхования в Германии?  Да  Нет

## 👤 Страхователь /владелец контракта

### Данные застрахованного лица

Обращение

Имя

Фамилия

Дата рождения   1989

Возраст

Идентичны ли страхователь и застрахованное лицо?  Да  Нет

Галочка "да", если застрахованное лицо совершеннолетнее

## ✉ Адрес страхователя /контактная информация

Для передачи

Если имя страхователя не указано на почтовом ящике, то укажите имя получателя в поле Для получателя.

Улица Дом №

Почтовый индекс

Населенный пункт

Регион\*

страна

Адрес прописки (по паспорту) застрахованного лица

## 👤 Застрахованное лицо

### Данные застрахованного лица (еще раз + выбор гражданства)

Обращение

Имя

Фамилия

Дата рождения   1989

Возраст

Гражданство

## 📄 Сведения о страховании на случай болезни | Вывести на экран таблицу взносов

Тариф страхования

Начало страхования   2023

Окончание страхования   2023

Срок действия

Даты страхования

## 📍 Сведения о пребывании за границей

Место жительства до начала поездки

Страна нахождения

Дата въезда   2023

Причина поездки

Последняя страна, где застрахованный постоянно проживал (имел ВНЖ)

Страна въезда

## 🚑 Сведения о страховании от несчастного случая и гражданской ответственности

Хотите ли Вы заключить страхование гражданской ответственности и/или от несчастного случая?  Да  Нет

## 💳 Выберите способ оплаты страхового взноса

- Дебетование ежемесячно
- Дебетование Разовый
- Перевод Разовый
- ( PayPal ) Разовый
- Разовый

Оплата картой виза/мастеркард, выпущенной в любой стране, кроме РФ

Платеж связан со оборотом за обработку в размере 4% взноса. Но не менее EUR 3. Взнос за всю продолжительность страхования дебетуется с вашего счета PayPal / счета Вашей кредитной карты. После отсылки запроса производится запрос сведений о Вашем счете PayPal /счете кредитной карты.

При разовом способе платежа взнос подлежит оплате разово в начале страхования за весь страховой период. При разовом способе платежа действует приведенная выше таблица взносов (тарифная таблица) в качестве основы страховых взносов.

## 🗨 Дополнительная Информация

E-mail (страхователь/Застрахованное лицо)

Код набора\*

Телефон\*

ФАКС\*

Как вы узнали о нас?\*

Ваш e-mail, куда выслать полис

Здесь вы можете ввести другой адрес электронной почты, на который мы сможем дополнительно послать документы\*

Поля с пометкой \* не являются обязательными для заполнения при заключении договора. Но они облегчают установление контакта. Мы не будем присылать Вам рекламу по электронной почте и передавать Ваши данные третьей стороне.

## 💰 Условия страхования на случай болезни

- подтверждаю что я ознакомился с условиями, согласен с ними и кроме того распечатал/скачал на компьютер PDF (PDF). Я подтверждаю, что предоставил всю информацию полностью, внимательно и правильно. Кроме того, я имею право делать все декларации/заявления и полностью проинформирован, чтобы сделать их. Если в какой-то момент это не так, я указал на это.
- [Определенные заявления / Важные документы](#)
- [Условия страхования на случай болезни](#)
- [Общие условия](#)

## 👉 Продолжить

На следующей странице обязательно нажать "отослать заявку", иначе страховка не оформится

Путем отсылки формуляра Вы заключаете юридически обязывающий договор страхования через компанию [Care Concept](#) в Бонне с компаниями Advigon Versicherung После отсылки вы получите подтверждение о поступлении заявки, а через несколько минут – электронное сообщение с Вашими документами.

Вопросы о страховании и стадии обработки Вашей заявки вы можете задать по бесплатному сервисному номеру 0800 977 35 00 [позвонить можно только внутри немецкой стационарной сети] или по платному номеру +49 228 97735-11 на разных языках.

[Откорректировать данные](#)

[Отослать заявку](#)

## Важное замечание

было ли застрахованное лицо у нас раньше застрахованно?

Была ли у застрахованного лица страховка на случай болезни до начала страхования в стране пребывания?

# Памятка по страхованию несовершеннолетнего ребенка до 18 лет

## Важное замечание

было ли застрахованное лицо у нас раньше застрахованно?  Да  Нет

Была ли у застрахованного лица страховка на случай болезни до начала страхования в Германии?  Да  Нет

## Страхователь /владелец контракта

Является ли страхователем фирма?  Да  Нет

Данные совершеннолетнего родителя или опекуна

Обращение

Имя

Фамилия

Дата рождения

Возраст

Идентичны ли страхователь и застрахованное лицо?  Да  Нет

Галочка нет, т.к. страхуется несовершеннолетний

## Адрес страхователя /контактная информация

Для передачи

Если имя страхователя не указано на почтовом ящике, то укажите имя получателя в поле Для получателя.

Улица Дом №

Почтовый индекс

Населенный пункт

Регион\*

страна

Адрес прописки (по паспорту) родителя или опекуна

## Застрахованное лицо

Обращение

Имя

Фамилия

Дата рождения

Возраст

Гражданство

Данные ребенка, которого нужно застраховать

## Сведения о страховании на случай болезни | Вывести на экран таблицу взносов

Тариф страхования

Начало страхования

Окончание страхования

Срок действия

Даты страхования

## Сведения о пребывании за границей

Место жительства до начала поездки

Страна нахождения

Страна въезда

Последняя страна, где застрахованный постоянно проживал (имел ВНЖ)

Дата въезда

Причина поездки

## Сведения о страховании от несчастного случая и гражданской ответственности

Хотите ли Вы заключить страхование гражданской ответственности и/или от несчастного случая?  Да  Нет

## Выберите способ оплаты страхового взноса

Дебетование ежемесячно

Дебетование Разовый

Перевод Разовый

 ( PayPal ) Разовый

Оплата картой виза/мастеркард, выпущенной в любой стране, кроме РФ

 Разовый

Платеж связан со оборотом за обработку в размере 4% взноса. Но не менее EUR 3. Взнос за всю продолжительность страхования дебетуется с вашего счета PayPal / счета Вашей кредитной карты. После отсылки запроса производится запрос сведений о Вашем счете PayPal /счете кредитной карты.

При разовом способе платежа взнос подлежит оплате разово в начале страхования за весь страховой период. При разовом способе платежа действует приведенная выше таблица взносов (тарифная таблица) в качестве основы страховых взносов.

## Дополнительная Информация

E-mail (страхователь/Застрахованное лицо)

Ваш E-mail, куда выслать полис

Код набора\*

Телефон\*

ФАКС\*

Как вы узнали о нас?\*

Здесь вы можете ввести другой адрес электронной почты, на который мы сможем дополнительно послать документы\*

Поля с пометкой \* не являются обязательными для заполнения при заключении договора. Но они облегчают установление контакта. Мы не будем присылать Вам рекламу по электронной почте и передавать Ваши данные третьей стороне.

## Условия страхования на случай болезни

подтверждаю что я ознакомился с условиями, согласен с ними и кроме того распечатал/скачал на компьютер ПДФ (PDF). Я подтверждаю, что предоставил всю информацию полностью, внимательно и правильно. Кроме того, я имею право делать все декларации/заявления и полностью проинформирован, чтобы сделать их. Если в какой-то момент это не так, я указал на это.

- [Определенные заявления / Важные документы](#)
- [Условия страхования на случай болезни](#)
- [Общие условия](#)

## Приложения

На следующей странице обязательно нажать "отослать заявку", иначе страховка не оформится

Путем отсылки формуляра Вы заключаете юридически обязывающий договор страхования через компанию [Care Concept](#) в Бонне с компаниями Advigon Versicherung После отсылки вы получите подтверждение о поступлении заявки, а через несколько минут – электронное сообщение с Вашими документами.

Вопросы о страховании и стадии обработки Вашей заявки вы можете задать по бесплатному сервисному номеру 0800 977 35 00 [позвонить можно только внутри немецкой стационарной сети] или по платному номеру +49 228 97735-11 на разных языках.

[Откорректировать данные](#)

[Отослать заявку](#)

## Важное замечание

было ли застрахованное лицо у нас раньше застрахованно?

Была ли у застрахованного лица страховка на случай болезни до начала страхования в стране пребывания?