

自助入保指南

1. 点击在线自助入保后，会打开新的页面，如图

ERV
You travel. We care.

Deutsch English

Hilfe Hotline Versicherungsbedingungen

Buchung Produkte Kundendaten Übersicht Zahlung

Incoming-Versicherung

Diese Versicherung gilt für touristische und geschäftliche Reisen nach Deutschland und in andere Gastländer.

Reisebeginn 入境时间

Reiseende 出境时间

Reiseland Deutschland / Gastländer

Anzahl der Reisenden Person(en) bis 64 Jahre
 Person(en) ab 65 Jahre

如果有多位入保人，也可以选择
在一张保单中入保。请分别选择
65 岁以上和以下的入保人数

weiter →

点击下一页继续

2. 第二页选择入保的内容



You travel. We care.

 Deutsch  English

HilfeHotlineVersicherungsbedingungen

BuchungProdukteKundendatenÜbersichtZahlung

Unsere Angebote

bitte wählen Sie aus

Paket

☒ **Incoming-Komplettschutz** 旅行医疗保险+第三方责任险+意外事故险

- Incoming-Kranken-Versicherung für Gäste aus dem Ausland
- Reiseunfall-Versicherung
- Reisehaftpflicht-Versicherung

☒ mit Selbstbeteiligung Produktinformation 有自费部分	Prämie 25,00 EUR
☐ ohne Selbstbeteiligung Produktinformation 无自费部分	Prämie 32,00 EUR

Prämie der ausgewählten Variante 25,00 EUR

Einzelversicherung

☐ **Incoming-Kranken-Versicherung** 旅行医疗保险

- Incoming-Kranken-Versicherung für Gäste aus dem Ausland

☒ mit Selbstbeteiligung Produktinformation 有自费部分	Prämie 14,00 EUR
☐ ohne Selbstbeteiligung Produktinformation 无自费部分	Prämie 22,00 EUR

Prämie der ausgewählten Variante 14,00 EUR

点击下一页继续

← zurückweiter →

3. 第三页，填写购买保险者信息。

Ihre Personendaten

*gekennzeichnete Felder bitte ausfüllen

Adressangaben des Versicherungsnehmers

性别 Anrede ☒ Herr ☐ Frau ☐ Firma Titel

姓 Nachname* Namenszusatz

名 Vorname*

地址 Straße / Nr.*

邮编 PLZ* Land*

城市 Ort* Adresszusatz

电话 Telefon** Mobil**

** Für Rückfragen zu Ihrer Buchung geben Sie bitte wahlweise Ihre Festnetz- oder Mobilfunknummer an.

Unser Service für Sie: bei Angabe Ihrer Mobilnummer schicken wir Ihnen unsere Notrufnummer per SMS.

邮箱，用来接收保险证明。账单等，请确认 E-Mail*

E-Mail wiederholen*

Versicherte Person(en)

	Nachname*	Vorname*	Geb.-Datum (tt.mm.jjjj)*
1. Person bis 64 Jahre			

入境者的姓、名、出生日期（日.月.年）

[← zurück](#) [weiter →](#)

点击下一页继续

4. 第四页，确认信息，提交申请

<u>Buchung</u>	<u>Produkte</u>	<u>Kundendaten</u>	<u>Übersicht</u>	<u>Zahlung</u>
----------------	-----------------	--------------------	------------------	----------------

Ihre Übersicht

Ihre bisherigen Angaben

Reisebeginn	01.05.2019- 10.05.2019		
Adressangaben des Versicherungsnehmers	San Zhang Muster DE 80000 München muster@qq.com 18273645628		
Versicherte Person(en)	Muster	Muster	01.01.1991
Produkt(e)	Incoming-Kranken-Versicherung (ohne Selbstbeteiligung) 1 - 45 Tage Reisedauer		
		22,00	Muster / Muster
		=====	
Gesamtprämie		22,00	

Erfüllung vorvertraglicher Informationspflichten; Datenschutz *

☐ Ich bin damit einverstanden, dass mir die nachfolgenden vorvertraglichen Informationen von der ERV vor Vertragsabschluss per E-Mail zugestellt werden. (Wünschen Sie die Übermittlung in Papierform, wenden Sie sich bitte zur Buchung an unser ServiceCenter (unter Tel. +49 (0) 89 41 66 - 18 16)*)

[Wichtige Informationen, Widerrufsrecht und Versicherungsbedingungen](#)

[Produktinformationsblatt](#)

[Datenschutz](#)

[Kundeninformation zu Verträgen im elektronischen Geschäftsverkehr](#)

[Beratungsprotokoll](#)

提交信息，进入下一步

← zurück

Dokumente zusenden →

5. 最后一步，确认支付方式

Ihre Buchung

*gekennzeichnete Felder bitte ausfüllen

Ihre bisherigen Angaben

Reisebeginn	01.05.2019- 10.05.2019		
Adressangaben des Versicherungsnehmers	San Zhang Muster DE 80000 München muster@qq.com 18273645628		
Versicherte Person(en)	Muster	Muster	01.01.1991
Produkt(e)	Incoming-Kranken-Versicherung (ohne Selbstbeteiligung) 1 - 45 Tage Reisedauer		
	22,00	Muster / Muster	
=====			
Gesamtprämie	22,00		

Ihre Zahlungsmöglichkeiten

☒ per SEPA-Lastschrift ☐ per Kreditkarte ☐ PayPal

IBAN*

Ist der Versicherungsnehmer gleichzeitig Kontoinhaber? ☒ ja ☐ nein

 Sicher bezahlen durch SRC-Zertifizierung 

Zahlungsbestätigung *

☐ Ich stimme der Zahlung mit der ausgewählten Zahlungsart zu.*

Mit dem <zurück Button können Sie angegebene Daten korrigieren und/oder Änderungen der Produktauswahl treffen.

← zurückzahlungspflichtig buchen →

给出 IBAN，DE 开头的一串数字，一般银行卡背面可以找到

如果付款人与购买保险的人不一致，可以选择点 Nein，然后给出付款人的信息

此处打钩，
同意
保险扣款。

最后点击此处完成申请，
将立即受到入保确认邮件和保险证明