

An: Sicher Reisen Nitzsche GmbH Telefon: +49 89 72301 - 0 Fax: + 49 89 72301 - 22 E-mail: <u>info@sicher-reisen.de</u>	Von:
	Telefon:
	Fax:
	Firma:

Bestellformular für eine Reisekrankenversicherung (Europa / tageweise) :

Name des Bestellers: _____

Adresse & Telefonnummer: _____:

Name des/der Reisenden: _____ Geburtsdatum: _____

Versicherungszeitraum: _____ Preis pro Tag: _____

Datum der Bestellung: _____ Unterschrift des Bestellers: _____

Preise pro Tag für die ERGO Krankenversicherung (Europa) für Reisen von 1-45 Tage:

Personen bis 40 Jahre: mit SB: 1,60 Euro / ohne SB 2,20 Euro
 Personen ab 41 bis 64 Jahre: mit SB 2,00 Euro / ohne SB 2,40 Euro
 Personen ab 65 Jahre: mit SB EUR 4,30 / ohne SB 7,20 Euro
 Paare oder Familien bis 40 Jahre: mit SB: 2,50 Euro / ohne SB 5,10 Euro
 Paare oder Familien ab 41 bis 64 Jahre: mit SB 2,70 Euro / ohne SB 5,50 Euro
 Paare oder Familien ab 65 Jahre: mit SB EUR 6,30 / ohne SB 12,20 Euro

Preise pro Tag für die ERGO Krankenversicherung (Europa) für Reisen von 1-365 Tage:

Personen bis 40 Jahre: mit SB: 1,80 Euro / ohne SB 2,70 Euro
 Personen ab 41 bis 64 Jahre: mit SB 2,20 Euro / ohne SB 3,10 Euro
 Personen ab 65 Jahre: mit SB EUR 6,00 / ohne SB 9,40 Euro
 Paare oder Familien bis 40 Jahre: mit SB: 3,00 Euro / ohne SB 5,40 Euro
 Paare oder Familien ab 41 bis 64 Jahre: mit SB 3,50 Euro / ohne SB 5,70 Euro
 Paare oder Familien ab 65 Jahre: mit SB EUR 12,10 / ohne SB 19,40 Euro

Der Versicherungsbeitrag ist ausschließlich über Lastschrift zahlbar.

Bitte unbedingt ausfüllen: Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Name und Anschrift des Kontoinhabers: _____.

An Zahlungsempfänger:

ERGO Reiseversicherung AG

Thomas-Dehler-Str. 2, 81737 München

Hiermit ermächtigen ich / wir Sie widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden

Zahlungen wegen "Versicherungsbeiträge" bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres

Kontos mit der IBAN _____

BIC _____ bei (Name d.Bank) _____

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein / unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten für Zwecke der Auftragsabwicklung und Abrechnung digital gespeichert (10 Jahre), verarbeitet und weitergeleitet werden.

Ort, Datum Unterschrift
