

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

Bestellformular für eine Jahres-Reisekrankenversicherung (weltweit):

Name des Bestellers: _____

Tel.Nr.: _____

Adresse: _____

Name des Reisenden: _____

Geburtsdatum: _____ Versicherungsbeginn: _____ Preis: _____

Datum der Bestellung: _____ Unterschrift des Bestellers: _____

Preise für die ERGO Jahres-Krankenversicherung (weltweit):

Personen bis 64 J. mit SB: 49,00 € Personen ab 65 J. mit SB: 125,00 €

Personen bis 64 J. ohne SB: 59,00 € Personen ab 65 J. ohne SB: 155,00 €

Der Versicherungsbeitrag ist ausschließlich über Lastschrift zahlbar. Die Versicherung verlängert sich automatisch für ein weiteres Jahr, wenn nicht fristgemäß gekündigt wird.

Zum Abschluss einer Jahres-Krankenversicherung bitte folgendes Formular 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