

**DETAILS ZUR REISE**

Anzahl der versicherten Personen: \_\_\_\_\_

Reisepreis pro Person/ Familie: \_\_\_\_\_

Abreisedatum: \_\_\_\_\_

Reisedauer: \_\_\_\_\_

Reisebuchungsdatum: \_\_\_\_\_

**VERSICHERUNGSANTRAG**

Diesen Antrag senden an  
**FAX: +43 1 525 03 885**

Produktauswahl	Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ergänzen	Prämie gesamt
Reiseschutz mit Sorno ALL RISK*	<input type="checkbox"/> Einzel <input type="checkbox"/> Europa <input type="checkbox"/> Familie <input type="checkbox"/> Weltweit	€
Reiseschutz mit Sorno CLASSIC*	<input type="checkbox"/> Einzel <input type="checkbox"/> Europa <input type="checkbox"/> Familie <input type="checkbox"/> Weltweit	€
Reiseschutz*	<input type="checkbox"/> Einzel <input type="checkbox"/> Europa <input type="checkbox"/> Familie <input type="checkbox"/> Weltweit	€
Sorno Paket	<input type="checkbox"/> Classic <input type="checkbox"/> mit Sorno bis € _____ <input type="checkbox"/> All Risk	€
Kurzreiseschutz*	<input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> mit Sorno <input type="checkbox"/> bis € 375 <input type="checkbox"/> bis € 750	€

	Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ergänzen			
	TOP Jahresschutz		Basis Jahresschutz	
	Einzel	Familie	Einzel	Familie
1: Jahresschutz- und KFZ Mobilität	<input type="checkbox"/> € 145	<input type="checkbox"/> € 176	<input type="checkbox"/> € 72	<input type="checkbox"/> € 135
1+2: inkl. Sorno CLASSIC	<input type="checkbox"/> € 209	<input type="checkbox"/> € 240	<input type="checkbox"/> € 104	<input type="checkbox"/> € 199
1+2+3: inkl. Sorno ALL RISK	<input type="checkbox"/> € 279	<input type="checkbox"/> € 320	-	-

	Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ergänzen	Prämie gesamt
Schülerfahrten	<input type="checkbox"/> mit Sorno bis € _____	€
Bus-Bahn-Auto*	<input type="checkbox"/> Einzel <input type="checkbox"/> mit Sorno bis € _____ <input type="checkbox"/> Familie	€
Österreich Paket*	<input type="checkbox"/> Einzel <input type="checkbox"/> mit Sorno <input type="checkbox"/> Familie	€
Flugversicherung	<input type="checkbox"/> mit Sorno bis € _____	€
Visitor Insurance	<input type="checkbox"/> Classic <input type="checkbox"/> Deluxe Aufenthaltsdauer: _____	€

\* Mehrfach-Angaben notwendig: Bitte treffen Sie falls erforderlich in Ihrer Auswahl immer die Unterscheidung zwischen Einzel und Familie, weltweit und Europa, mit oder ohne Sorno.

Der vollständig ausgefüllte und unterzeichnete Antrag gilt als Grundlage zur Ausstellung einer Police. Maßgeblich für die Gültigkeit der Police ist das Abreisedatum lt. Antrag, vorbehaltlich der Prämienzahlung. Der versicherten Person 1 wird die Police per Post an die Wohnadresse zugesandt.

Es gilt österreichisches Recht, Gerichtsstand ist Wien.

<sup>1)</sup> Für Jahresprodukte, die auf unbestimmte Zeit abgeschlossen werden, ist die Verrechnung nur mittels Abbuchungsauftrag möglich, damit die Prämie auch im Folgejahr verrechnet werden kann.

**1. VERSICHERTE PERSONEN**

1. Versicherte Person: Familienname, Vorname	Geburtsdatum
2. Versicherte Person: Familienname, Vorname	Geburtsdatum
3. Versicherte Person: Familienname, Vorname	Geburtsdatum
4. Versicherte Person: Familienname, Vorname	Geburtsdatum
5. Versicherte Person: Familienname, Vorname	Geburtsdatum
6. Versicherte Person: Familienname, Vorname	Geburtsdatum
7. Versicherte Person: Familienname, Vorname	Geburtsdatum

**2. WOHNADRESSE VERSICHERTE PERSON 1**

Familienname, Vorname, Firma \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Telefon/Fax \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

**3. ABBUCHUNGSauftrag <sup>1)</sup> ODER KREDITKARTE**

Konto-/Kreditkartennummer (in Österreich) \_\_\_\_\_ Konto-/Kreditkarteninhaber \_\_\_\_\_

Bankleitzahl/gültig bis \_\_\_\_\_ Bank-/Kreditkarteninstitut \_\_\_\_\_

Der Abbuchung von Ihrem Konto können Sie innerhalb von 56 Tagen widersprechen. Eine Abbuchung von Ihrer Kreditkarte ist nur dann möglich, wenn der **Secure Code nicht aktiviert** ist.

Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich die Versicherungsbedingungen von Mondial Assistance. Die Obliegenheiten wurden mir zur Kenntnis gebracht.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

**4. DETAILS ZUM VERMITTLER**

Werbnummer/Vermittlernummer: \_\_\_\_\_

Firmenstempel Vermittler \_\_\_\_\_ Telefonnummer Vermittler \_\_\_\_\_