

AGA INTERNATIONAL S.A.
Niederlassung für Österreich
A-1120 Wien, Pottendorfer Straße 25 – 27
Handelsgericht Wien, Firmenbuch FN100329 v
DVR-Nr. 0465789, UID-Nr. ATU 15366609
Gültig ab 02/2012 - Satz- und Druckfehler vorbehalten!

Kontaktieren Sie uns unter +43 (0)1 52503-6811
oder per E-Mail unter service@allianz-assistance.at

VERSICHERUNGSANTRAG

Bitte in BLOCKSCHRIFT ausfüllen.

Diesen Antrag senden an

FAX: 07612 62006 11

DETAILS ZUR REISE

Anzahl der
versicherten
Personen: _____

Reisepreis pro Person: € _____
oder
Reisepreis pro Familie: € _____

Abreise-
datum: _____

Reise-
dauer: _____

Reise-
buchungs-
datum: _____

1. VERSICHERTE PERSONEN

1. Versicherte Person: Familienname, Vorname <input type="checkbox"/> Herr/Frau <input type="checkbox"/>	Geburtsdatum
2. Versicherte Person: Familienname, Vorname <input type="checkbox"/> Herr/Frau <input type="checkbox"/>	Geburtsdatum
3. Versicherte Person: Familienname, Vorname <input type="checkbox"/> Herr/Frau <input type="checkbox"/>	Geburtsdatum
4. Versicherte Person: Familienname, Vorname <input type="checkbox"/> Herr/Frau <input type="checkbox"/>	Geburtsdatum
5. Versicherte Person: Familienname, Vorname <input type="checkbox"/> Herr/Frau <input type="checkbox"/>	Geburtsdatum
6. Versicherte Person: Familienname, Vorname <input type="checkbox"/> Herr/Frau <input type="checkbox"/>	Geburtsdatum
7. Versicherte Person: Familienname, Vorname <input type="checkbox"/> Herr/Frau <input type="checkbox"/>	Geburtsdatum

Produktauswahl

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ergänzen

Prämie gesamt

Reiseschutz mit Storno

>>Storno CLASSIC<<

Einzel	Europa	€
Familie	Weltweit	

Reiseschutz

>>CLASSIC<<

Einzel	Europa	€
Familie	Weltweit	

Storno-Paket

>>CLASSIC<<

Classic	Stornoschutz bis	€
	€	

Der vollständig ausgefüllte und unterzeichnete Antrag gilt als Grundlage zur Ausstellung einer Polizze. Maßgeblich für die Gültigkeit der Polizze ist das Abreisedatum lt. Antrag, vorbehaltlich der Prämienzahlung. Dem Prämienzahler wird die Polizze per Post, Mail oder Fax zugesandt. **Ohne vollständig ausgefüllte Daten ist keine Polizzierung möglich → kein Versicherungsschutz!**
Es gilt österreichisches Recht, Gerichtsstand ist Wien.

2. PRÄMIENZAHLER

Familienname, Vorname, Firma	
Straße	Hausnummer
Postleitzahl	Ort
Telefon/Fax	E-Mail

3. ABBUCHUNGSauftrag ¹⁾ ODER KREDITKARTE

Konto-/Kreditkartennummer (in Österreich)	Konto-/Kreditkarteninhaber
¹⁾ Für Jahresprodukte, die auf unbestimmte Zeit abgeschlossen werden, ist die Verrechnung nur mittels Abbuchungsauftrag möglich, damit die Prämie auch im Folgejahr verrechnet werden kann.	
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 AGA International S.A. Die Obliegenheiten wurden mir zur Kenntnis gebracht.	
Datum	Unterschrift

4. DETAILS ZUM VERMITTLER

Werbenummer und Vermittlernummer: 3438112



versicherung.vorsorge.vermögen.

bahnhofstraße 46 / a 4810 gmunden
tel +43 7612 620 06 / fax dw 11
fb-nr fn321769s / www.lsp.allianz.at

Firmenstempel Vermittler

Telefonnummer Vermittler