

AWP P&C S.A.

Niederlassung für Deutschland

## Foreign Travel Health Insurance Confirmation / Bestätigung einer Reise-Krankenversicherung

Date of issue: / Ausstellungsdatum:

### Policy holder / Versicherungsnehmer

Last name: / Nachname:

First name: / Vorname:

Address: / Straße, Nr.:

Zip code: / PLZ:

City: / Ort:

Country: / Land:

### Travellers / Reisende

Last name: / Nachname:	First name: / Vorname:
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	

### Insurance details / Angaben zur Versicherung

Insurance policy no.: / Versicherungsschein-Nr.:	
Begin of the trip: / Reisebeginn:	
End of the trip: / Reiseende:	
Destination: / Reiseziel:	
Sum insured: / Deckungssumme:	<input type="checkbox"/> unlimited / kein Limit <input type="checkbox"/> at least / mind.
Type of travel: / Reiseart:	<input type="checkbox"/> Private trip / Privatreise <input type="checkbox"/> Business trip / Geschäftsreise

We are pleased to confirm to you that your insurance includes a travel health insurance, which also covers medical necessary treatments due to COVID-19. In line with the terms and conditions, insurance cover encompasses medical and hospitalisation costs, medication as well as the costs of patient repatriation transportation and the transportation of mortal remains in the event of death. Insurance cover does not apply in the country in which the insured person has his or her permanent place of residence.

Gerne bestätigen wir Ihnen, dass im Rahmen Ihrer Versicherung eine Reise-Krankenversicherung enthalten ist, die auch medizinisch notwendige Behandlungen in Folge von COVID-19 abdeckt. Der Versicherungsschutz erstreckt sich bedingungsgemäß auf Arzt- und Krankenhauskosten, Arzneimittel sowie auf Kranken-Rücktransport- und Überführungskosten im Todesfall. Es besteht kein Versicherungsschutz in dem Land, in dem der Versicherungs-Nehmer einen ständigen Wohnsitz hat.



Jacob Fuest, CEO / Hauptbevollmächtigter