

AWP P&C S.A.

Niederlassung für Deutschland
Kunden Service Center
Bahnhofstraße 16
D - 85609 Aschheim (bei München)

Fax: +49.89.6 24 24-244
E-Mail: service-reise@allianz.com



WICHTIGE HINWEISE:

- Bitte senden Sie uns das ausgefüllte Formular unterschrieben per **E-Mail an service-reise@allianz.com** zu.
- Die Versicherungsunterlagen erhalten Sie nach erfolgter Prüfung per E-Mail zugeschickt.

Antrag für eine Vertragsverlängerung der Reise-Krankenversicherung

1. Angaben zu Ihrer Person:

Herr Frau

Geburtsdatum

Heimatadresse:

Bitte geben Sie bei Doppelnamen oder mehreren Familiennamen alle Namen an!

Versicherungsnachweis (= Versicherungsschein-Nr., ggf. Bankname und Bezeichnung Ihrer Kreditkarte, falls darüber versichert)

2. Bankverbindung der versicherten Person:

wie 1. oder anderer:

Kreditinstitut

IBAN (bis max. 34 Stellen)

Swift- / BIC-Code (8 oder 11 Stellen)

3. Angaben zu den versicherten Personen:

<input type="text" value="Vorname"/>	<input type="text" value="Name"/>	<input type="text" value="Geburtsdatum"/>
<input type="text" value="Vorname"/>	<input type="text" value="Name"/>	<input type="text" value="Geburtsdatum"/>
<input type="text" value="Vorname"/>	<input type="text" value="Name"/>	<input type="text" value="Geburtsdatum"/>

4. Angaben zur Reise:

Aufgrund meiner veränderten Rückreise beantrage ich hiermit eine Vertragsverlängerung zu der oben genannten bisherigen Versicherung.

Haben Sie für den bisherigen Versicherungszeitraum bereits Schadenmeldungen eingereicht? Nein Ja
 Hatten Sie im bisherigen Versicherungszeitraum Beschwerden oder Krankheiten, die nicht behandelt wurden? Wenn ja, welche? Nein Ja

Mir ist bekannt, dass für Ereignisse, mit denen zur Zeit der Beantragung meiner Verlängerung zu rechnen war, bei AWP P&C S.A., Niederlassung für Deutschland, kein Versicherungsschutz besteht.