

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:

Vorname(n)

Geburtsdatum

Heimatadresse:

Straße

PLZ

Telefon / Mobil

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

Name(n)

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

Nummer / Adresszusatz

Ort

E-Mail

2. Bankverbindung der versicherten Person:

 wie 1. **oder anderer:**

Vorname

Name

Kreditinstitut

IBAN (bis max. 34 Stellen)

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

3. Angaben zu den versicherten Personen:

Vorname

Name

Geburtsdatum

Vorname

Name

Geburtsdatum

Vorname

Name

Geburtsdatum

4. Angaben zur Reise:

Reisezielland

Reisebeginn

Neues Versicherungs-/Reiseende

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.

Ort / Datum

Unterschrift (Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters erforderlich!)