

An
 Mercator Reisen
 Postfach 130501
 47757 Krefeld

oder per Fax: 02151 20972

Hiermit bestelle ich folgenden Reiserücktrittsschutz :

Familienversicherung gültig für max. 2 Erwachsene – unabhängig vom Verwandtschaftsverhältnis- und Kinder bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres, sofern im Versicherungsvertrag genannt. Die Versicherung gilt für 1 Jahr (für beliebig viele Reisen, max. Reisedauer je Reise 45 Tage) und verlängert sich automatisch, sofern diese nicht bis 3 Monate vor Ablauf gekündigt wird.

Bitte gewünschte Versicherung ankreuzen:

Elvia Jahres-Reiserücktritts-/Abbruch Versicherung ohne Selbstanteil				Elvia Jahres Reiserücktritts-/Abbruch Versicherung mit Reisekrankenversicherung inkl. Kranken-Rücktransport ohne Selbstanteil			
Max. Reisepreis Euro	Jahresprämie Euro	Bestellung		Max. Reisepreis Euro	Jahresprämie Euro	Bestellung	
2000	79	<input type="checkbox"/>		2000	116	<input type="checkbox"/>	
2500	99	<input type="checkbox"/>		2500	129	<input type="checkbox"/>	
5000	119	<input type="checkbox"/>		5000	148	<input type="checkbox"/>	
7000	169	<input type="checkbox"/>		7000	198	<input type="checkbox"/>	
9000	219	<input type="checkbox"/>		9000	248	<input type="checkbox"/>	
Zuschlag je Person ab 70 Jahre	55	<input type="checkbox"/>		Zuschlag je Person ab 70 Jahre	55	<input type="checkbox"/>	

Gesamtprämie: Euro: _____

Der Betrag wird von der Elvia Versicherung vom u.a. Konto abgebucht.

Versicherte Personen :

Lfd. Nummer	Name	Vorname	Geb.Datum
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Zu Teilnehmer 1 :

Straße: _____ Nr: _____ Tel. _____ / _____

PLZ/Ort: _____

Bankverbindung: Konto Nr.: _____ BLZ: _____

Bankinstitut: _____

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____