

Bestellung einer Reisekrankenversicherung (Europa, tageweise):

Name des Bestellers: _____

Tel.Nr.: _____

Adresse: _____

Name des Reisenden: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum : _____ Art der Versicherung: __Reisekrankenversicherung_____

Vers.Beginn: _____ Vers.Ende: _____ Preis: _____

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten für Zwecke der Auftragsabwicklung und Abrechnung digital gespeichert (10 Jahre), verarbeitet und weitergeleitet werden.

Datum der Bestellung: _____ Unterschrift des Auftraggebers: _____

Preise für ERV Krankenversicherung in EUR, pro Person und pro Reisetag:

Europa mit Selbstbeteiligung	1-45 Tage € pro Tag	bis 1 Jahr € pro Tag		Europa ohne Selbstbeteiligung	1-45 Tage € pro Tag	bis 1 Jahr € pro Tag
Pers.bis 64 J.	1,30	1,60		Pers.bis 64 J.	2,10	2,60
Pers.ab 65 J.	2,90	4,90		Pers.ab 65 J.	4,70	7,90

Russland gehört hier zu Europa (auch der asiatische Teil), Tarife weltweit auf Anfrage