

Bitte an info@mdt24.de senden oder an 06103 - 70649 200 faxen.

Welche Versicherung soll ausgestellt werden?

Premieline ohne SB: Premium RRV Premium RRV inkl. RAB Premiumpaket inkl. RRV/RAB
Premieline mit SB: Premium RRV Premium RRV inkl. RAB Premiumpaket inkl. RRV/RAB

Einzelperson Familie

Datum der Reisebestätigung:
Reisedatum:
Reiseziel:
Reiseart: Flug Schiff Bus Bahn
Reiseveranstalter:
Aktueller Stornosatz: %
Maximaler Stornosatz: %
Reisepreis pro Person: € Reisepreis pro Familie: €
Gesamtreisepreis: €

Namen der Reisenden:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(Name, Vorname)	(Alter)	(Name, Vorname)	(Alter)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(Name, Vorname)	(Alter)	(Name, Vorname)	(Alter)

Hiermit bestätige/n ich/wir, dass bei den Reisenden kein Versicherungsfall vorliegt oder absehbar ist. Bitte beachten Sie, dass als Risikopersonen nur die versicherten Personen selbst, nicht aber die Angehörigen gelten!

Datum: _____
Unterschrift, erste versicherte Person

Datum: _____
Unterschrift, zweite versicherte Person

Datum: _____
Unterschrift, dritte versicherte Person

Datum: _____
Unterschrift, vierte versicherte Person

Vermittelnde Agentur

MDT-Agenturnummer:
Firmenname:
Ansprechpartner:
Straße, Haus-Nr:
PLZ, Ort:
Telefon/Telefax:
Email:
Internetadresse:

Datum: _____
Unterschrift des Ansprechpartners im Reisebüro

Sie erhalten von uns ein Angebot über die Absicherung des höheren Reisepreises, sowie den Tarifcode zur Buchung nach Eingang der vollständigen Angaben und Prüfung durch den Versicherer! Ihr Team von MDT travel underwriting GmbH

Nur von MDT auszufüllen: Angebot Höherversicherung gemäß Antrag

<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> pro Person	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prämie	<input type="checkbox"/> pro Familie	Tarifcode	Genehmigungsnummer*

* Bitte vermerken Sie diese in der Buchung!