

**Ihre Annahmeerklärung ist angekommen:**

- Der Beitrag für Ihre Reise-Krankenversicherung wird in den nächsten Tagen von Ihrem Konto abgebucht. Ihre Versicherungsnummer können Sie dann dem Kontoauszug entnehmen.
- Ansonsten erhalten Sie keine weiteren Mitteilungen.
- **Bitte bestätigen Sie Ihre [Einzugsermächtigung](#) noch schriftlich. Dessen ungeachtet genießen Sie sofortigen Versicherungsschutz.**

**Ihre Vertragsdaten noch einmal im Überblick - Versicherungsbestätigung:**

Die ausgedruckte Versicherungsbestätigung ist Ihr Versicherungsnachweis. Bitte bewahren Sie diese sorgfältig zusammen mit den weiteren ausgedruckten Unterlagen auf.

**Versicherungsnehmer**

Name	<input type="text"/>
Versicherungsbeginn	<input type="text"/>
Kontonummer	<input type="text"/>
Bankleitzahl	<input type="text"/>
Gesamtbeitrag (Euro)	<input type="text"/>

**Versicherte Personen**

Name	Geburtsdatum	Beitrag
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Gefährdung des Versicherungsschutzes**

**Der Beginn des Versicherungsschutzes ist von der rechtzeitigen Zahlung des Beitrages abhängig. Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, beginnt der Versicherungsschutz daher erst zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie den Beitrag zahlen. Für einen bereits vor Beitragszahlung eingetretenen Versicherungsfall besteht kein Versicherungsschutz. Unsere Leistungspflicht bleibt bestehen, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.**

**Unser Rücktrittsrecht**

**Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange Sie die Zahlung nicht bewirkt haben. Das Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.**

**Hinweis: Regelungen zum Beginn des Versicherungsschutzes, zur Fälligkeit des ersten oder einmaligen Beitrages und zur Rechtzeitigkeit der Zahlung entnehmen Sie diesem Versicherungsschein sowie den für Ihren Vertrag geltenden Versicherungsbedingungen.**

**Ihre Allianz Vertretung und Ansprechpartner**

Name	<input type="text"/>
Strasse	<input type="text"/>
PLZ, Ort	<input type="text"/>

**Vielen Dank für Ihr Vertrauen - gute Reise!**