



**schriftliche Versicherungsbuchung**  
**per Fax:** Deutschland: 0341 22 520 59  
International: +49 341 22 520 59

### Persönliche Angaben

Name: \_\_\_\_\_ m ( ) w ( ) Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ PLZ / Ort: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Nationalität: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

### Versicherungsbuchung

Ja, ich möchte die First-Class-Auslandskrankenversicherung von PRAKTIKA buchen. Über die aktuellen Konditionen habe ich mich auf der Webseite <http://www.praktika.de/cms/Auslandskrankenversicherung.871.0.html> informiert.

Reisebeginn: \_\_\_\_\_ Reiseende: \_\_\_\_\_ Versicherungstage \_\_\_\_\_  
Versicherte Person: \_\_\_\_\_ Reiseland: \_\_\_\_\_  
weitere versicherte Personen: \_\_\_\_\_

Ja, ich möchte auch das Sachpaket zur First-Class-Auslandskrankenversicherung von PRAKTIKA buchen

(*optional*) In der Anlage sende ich eine Versicherungsbestätigung meines Reiseanbieters/ Universität/ Visumspartners usw. Ich bitte um Rücksendung.

Ihre Mitteilung an uns: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Bezahlung

**per Lastschrift**

Kontonummer: \_\_\_\_\_ Bankleitzahl: \_\_\_\_\_ Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

**per Rechnung**

Bezahlung innerhalb von 7 Tagen ohne Abzug.

**per Kreditkarte, +4% Gebühren**  VisaCard  MasterCard  AmericanExpress

Karteninhaber: \_\_\_\_\_ Kartennummer: \_\_\_\_\_

gültig bis: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Kartenprüfnummer (letzte dreistellige Zahl auf der Kartenrückseite): \_\_\_\_\_

**per paypal.com, +3% Gebühren**

Bezahlung per OnlineGeld an [info@praktika.de](mailto:info@praktika.de) oder Zahlungsanforderung an Ihre Emailadresse.

### Bestätigung

Ich habe die Allgemeinen Versicherungsbedingungen gelesen und verstanden. Jeden stornierte Versicherungstag berechnen wir mit 0,35 Euro. Ich buche verbindlich die oben genannten Dienstleistungen / Produkte. Nach Eingang der Bestellung erhalten Sie per Email die Rechnung (pdf-Datei). Nach Begleichung der Rechnung erhalten Sie die Police per Email zugesandt (pdf-Datei). Bei Fragen können Sie uns von 10 Uhr bis 18 Uhr unter der Servicehotline: 0341-2252029 erreichen. Bitte senden Sie Ihre schriftliche Bestellung an:

**PRAKTIKA GmbH, Versicherungsservice, Petersstraße 28, 04109 Leipzig**

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift