

Ausfüllhinweise – bitte unbedingt beachten!

Angaben zum Zahlungsempfänger: Name, Vorname/Firma (max. 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 35 Stellen)											
R+V Krankenversicherung AG											
IBAN											
DE72 5006 0400 0003 0119 49											
BIC des Kreditinstituts/Zahlungsdienstleisters (8 oder 11 Stellen)											
GENODEFFXXX											
Auslandsreise-Krankenversicherung nach Tarif JR plus ggf. Auslandsreise-Unfallschutz wird beantragt für das Kalenderjahr 2019										Betrag: Euro, Cent	
Versicherungsnummer			1. versicherte Person: Nachname				Vorname		Geb.jahr		
JR											
Kalenderjahr Ausgabe/AGT-Nr. (A)			Anzahl Personen			davon ab 65		Unfallschutz		Verlängerung	
K 1 9 A 8 8 2 3 9 6			X P X			X E X		X M X		X V X	
Angaben zum Kontoinhaber/Zahler: Name, Vorname/Firma, Ort (max. 27 Stellen, keine Straßen- oder Postfachangaben)											
IBAN											
08											

Gesamtbeitrag
siehe Übersicht auf Seite 12
(bzw. Seite 9 für Reisen
über 45 Tage)

Angaben zur 1. versicherten Person

Wünschen Sie eine **Verlängerung**
des Versicherungsschutzes über
45 Tage hinaus, dann bitte ein „J“
eintragen.
(Bitte beachten Sie die Hinweise
auf den Seiten 9 und 10)

Der Kontoinhaber/Zahler
ist Versicherungsnehmer
(muss volljährig sein)

Gesamtanzahl der Personen, die eine
Auslandsreise-Krankenversicherung
und/oder Unfallversicherung
versichern wollen

Anzahl der Personen
ab 65

Anzahl der Personen, für die
Unfallschutz gewünscht wird