



# ANTRAG Alpenverein Premium-Einzelreiseschutz

Besteigungen von Bergen über 6.000 m

Exklusiv für Mitglieder des Österreichischen Alpenvereins

**Europäische**  
Reiseversicherung 

**alpenverein**   
österreich

4. Haben Sie die Besteigung des Berges über 6.000 m über einen Veranstalter gebucht?

Ja  Nein

Wenn ja, welchen: \_\_\_\_\_

5. Wird Ihre Besteigung des Berges über 6.000 m von einem erfahrenen Tourenleiter/Bergführer begleitet?

Ja  Nein

Wenn ja, welchen: \_\_\_\_\_

6. Verwenden Sie für das Besteigen des Berges über 6.000 m künstlichen Sauerstoff?

Ja  Nein

7. Werden Sie durch erfahrene Sherpas auf den Gipfel begleitet?

Ja  Nein

Wenn ja, wo wurden diese gebucht? \_\_\_\_\_

**Versicherungsdauer:** Bitte kreuzen Sie die zutreffende Versicherungsdauer an.  
Pro Antrag kann nur eine Versicherungsdauer gewählt werden.

Versicherungsdauer bis	Weltweit über 6.000 m
<input type="checkbox"/> 31 Tage	€ 400,-
<input type="checkbox"/> 2 Monate	€ 650,-
<input type="checkbox"/> 3 Monate	€ 900,-
<input type="checkbox"/> 4 Monate	€ 1.150,-

**Voraussetzung** für den Versicherungsschutz ist eine Mitgliedschaft der versicherten Person(en) beim Österreichischen Alpenverein.

**Leistungen:** Laut Produktinformationsblatt Alpenverein Premium-Einzelreiseschutz Stand 01/2018.

**Versicherungsbedingungen:** Es gelten die EUROPÄISCHEN Reiseversicherungsbedingungen ERV-RVB ÖAV 2018.

**SEPA-Lastschrift-Mandat:**

Zahlungsempfänger: Europäische Reiseversicherung AG, Kratochwjlestraße 4, A-1220 Wien  
Gläubiger-Identifikationsnummer (Creditor ID): AT37ZZZ00000002762

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Name/Firma des Kontoinhabers\*\*: \_\_\_\_\_

Adresse des Kontoinhabers\*\*: \_\_\_\_\_

\*\* nur auszufüllen, wenn vom Versicherungsnehmer abweichender Kontoinhaber

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Europäische Reiseversicherung AG, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Europäischen Reiseversicherung AG auf mein/ unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift des Kontoinhabers/der Kontoinhaberin \_\_\_\_\_

Versicherer: **Europäische Reiseversicherung AG**, Kratochwjlestraße 4, A-1220 Wien  
Service Center: Tel. +43/1/317 25 00-73930, Fax +43/1/319 93 67  
E-Mail: info@europaeische.at, www.europaeische.at

Bitte senden Sie den beidseitig ausgefüllten Antrag  
per E-Mail an av-service@knox.co.at oder per Fax an +43/(0)512/238300-15.  
Sie werden über die Annahme bzw. Ablehnung Ihres Antrages schriftlich informiert.