

Vermittlernummer _____ B-Nr. b _____

Vor-VSNR (Beispiel: BS/BSZ/VSNR) _____
 NQ9 _____

Antragsdatum _____
 NQ27 _____

ABS-Versicherungsschein-Nr. (Beispiel: AS-VSNR inkl. Prüfziffer) _____

Versicherungsantrag auf Firmen-Reisegepäck

Antragsteller Herr Frau Firma Anredezusätze _____

Zuname, Vorname _____
 bzw. Firmierung _____

Straße, Haus-Nummer _____
 Postleitzahl, Ort _____

Straßen-, Ortszusatz _____
 Risikoanschrift: Str., Haus-Nr., _____
 Postleitzahl, Ort _____

Telefon*) _____ Fax*) _____ E-Mail*) _____

Wirtschaftszweig _____ Anzahl Beschäftigte _____
 Betriebsart _____ Handel Herstellung _____

Besitzverhältnisse Betrieb Eigentümer Pächter _____

Referenz-Versicherungs-Nr. _____ Die Postanschrift gilt nicht für andere Verträge.

Antragsteil I

Fragen zu gefahrerheblichen Umständen

Grundlage für Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes sind Ihre Angaben zu den nachfolgend gestellten Fragen zu gefahrerheblichen Umständen, die der Vermittler uns übermittelt. Sie sind verpflichtet, diese Fragen nach bestem Wissen vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten.
Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen.
 Ausführliche Hinweise zu den Anzeigepflichten und zu den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung finden Sie in der nachfolgend abgedruckten „Wichtige Mitteilung zu den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz“.

Versicherungsumfang

Beantragt wird Versicherungsschutz für das Reisegepäck der nachstehend namentlich aufgeführten Personen
 (Mindestens 3 Personen)

Die Versicherungssumme pro Person beträgt mindestens EUR 2.000,-

Beträgt die Versicherungssumme mindestens EUR 3.000,- so sind auch alleinreisende Familienangehörige/eingetragener Lebenspartner/Lebensgefährtin gem. § 1 Ziff. 1 AVB mitversichert.

Pos.-Nr.	Zu-, Vorname	PLZ, Wohnort	***) D	**) ohne F/L	Versicherungssumme EUR
1	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
5	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
6	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
7	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
8	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
9	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
10	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
11	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
12	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
13	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
14	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
15	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
16	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
17	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

**) Bei Einschränkung auf Dienstreisen bitte ankreuzen. Falls nur Dienstreisen versichert sind, besteht für Reisegepäck von Familienangehörigen/eingetragener Lebenspartner/Lebensgefährtin kein Versicherungsschutz.

***) Bitte ankreuzen, wenn Familienangehörige/eingetragener Lebenspartner/Lebensgefährtin (F/L) ausgeschlossen werden sollen.

Beantragt wird für Pos.-Nr.	Geltungsbereich	Versicherungssumme (Grunddeckung) insgesamt	Beitragssatz %	Beitrag	EUR
_____	Deutschland	_____	_____	=	_____
_____	Europa	_____	_____	=	_____
_____	Welt	_____	_____	=	_____

*) freiwillige Angabe

zusätzl. wird beantragt für Pos.-Nr.	Klausel-Urlaubsdeckung (mind. EUR 2.000,- je Person)	Zusatz-Versicherungssumme insgesamt	EUR		
_____	je Person EUR = _____			=	_____
_____	je Person EUR = _____			=	_____
_____	je Person EUR = _____			=	_____
Pos.-Nr.	Klausel-Domizil-Schutz****)	Zusatz-Versicherungssumme insgesamt	EUR		
_____	je Person EUR = _____			=	_____
_____	je Person EUR = _____			=	_____
_____	je Person EUR = _____			=	_____

****) Mindestens EUR 1.000,- je Person und begrenzt mit dem für die Grunddeckung vereinbarten Betrag für die jeweilige Person.

Abweichende Vereinbarungen (z. B. Mitversicherung von Gegenständen für berufliche Zwecke) Anfrage Fachabteilung

Beitrag, Zahlungsweise

Beitragsberechnung

Zahlungsweise 1/ _____ jährlich

3 % Zuschlag bei halbjährlicher Zahlungsweise

5 % Zuschlag bei vierteljährlicher Zahlungsweise

6 % Zuschlag bei monatlicher Zahlungsweise

Die einzelne Rate darf einen Mindestbeitrag von EUR 50,- nicht unterschreiten.

Die Beiträge sind Endbeiträge. Sie sind jeweils am Ersten des Monats fällig, in dem die Versicherungsperiode beginnt.

Jahresbeitrag insgesamt	_____ EUR
Dauernachlass _____ % ./. =	_____ EUR
Summe	_____ EUR
1/ _____ Jahresbeitrag	_____ EUR
Ratenzahlungszuschlag	_____ EUR
Summe	_____ EUR
gesetzl. Versicherungssteuer	_____ EUR
Endbeitrag pro Fälligkeit	_____ EUR

Versicherungsbeginn, Vertragsdauer

Als Vertragsdauer können Sie eine Laufzeit von 1 und 3 Jahren wählen. Versicherungsverträge von mindestens 1-jähriger Dauer verlängern sich nach Ablauf der Vertragsdauer stillschweigend jeweils um 1 Jahr, wenn

sie nicht spätestens 3 Monate vor Ablauf schriftlich gekündigt wurden. Bei 3-jähriger Dauer wird auf den Beitrag ein Dauernachlass von 10% gewährt. Er ist in den vorstehenden Endbeträgen berücksichtigt.

Bisherige Versicherungsschein-Nr.	Versicherungsbeginn	Vertragsdauer in Jahren	Vertragsende
_____	_____ 00:00 Uhr	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3	_____ 00:00 Uhr

Vorversicherung, Vorschäden. Weitere bestehende, frühere oder beantragte gleichartige Versicherungen?

ja nein

Sind in den letzten 5 Jahren Schäden aufgetreten? ja nein

Wurde ein Versicherungsantrag abgelehnt?

ja nein

Versicherung	Versicherer	Versicherungsschein-Nr.	gekündigt von	Vorschäden (Anzahl/Höhe)
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Allgemeine Bestimmungen

Beiträge, Zahlungsweise, Beitragsanpassung, Kosten

Die ausgewiesenen Endbeiträge berücksichtigen den Beitrag, Beitragsnachlässe sowie die im Zeitpunkt der Antragstellung gültige Versicherungssteuer.

Die Folgebeiträge sind jeweils am 1. des Fälligkeitsmonats zu zahlen.

Monatliche Zahlungsweise setzt voraus, dass die Beiträge aufgrund eines SEPA-Lastschriftmandates eingezogen werden können. Entfällt diese Voraussetzung, gilt vierteljährliche Zahlungsweise als vereinbart.

Auf die Möglichkeit zur Beitragsanpassung aufgrund von Versicherungsbedingungen und Klauseln sowie bei Anhebung des Versicherungssatzes wurden Sie hingewiesen.

Entsteht aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand (z. B. Mahnkosten, Lastschriftrückläufer), können Ihnen die dadurch verursachten Kosten gesondert pauschal in angemessener Höhe in Rechnung gestellt werden.

Wichtige Mitteilung zu den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle in Verbindung mit dem Versicherungsvertrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Wir sind auf Ihre Angaben angewiesen, um das Risiko richtig einschätzen zu können und den Beitrag in einer angemessenen Höhe zu ermitteln.

Aus diesem Grund sind Sie bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rücktritt

Verletzen Sie eine vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand – weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles – noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie eine vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Dies kann zu einer rückwirkenden Beitragserhöhung oder zu einem rückwirkenden Ausschluss der Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand und insoweit zu einem rückwirkenden Wegfall des Versicherungsschutzes führen.

Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10% oder schließen wir die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Anfechtung

Wenn Sie uns arglistig täuschen, können wir den Vertrag auch anfechten.

6. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte sowohl die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Erklärungen und Hinweise zum Antrag auf Abschluss einer Versicherung

A. Erklärungen

Hiermit beantrage ich den Abschluss der unter der/den oben genannten Antragsnummer(n) erfassten Versicherung(en). Die für den Abschluss des/der Vertrags/Verträge erforderlichen Angaben habe ich gegenüber dem Vermittler gemacht. Der Versicherungsschutz beginnt zu dem vereinbarten Zeitpunkt nach Maßgabe der Versicherungsbedingungen. Mit diesem Beginn des Versicherungsschutzes bin ich einverstanden, auch wenn er vor Ablauf der Widerrufsfrist liegt.

B. Hinweise

Vertragsgrundlagen

Vertragsgrundlagen werden Ihr Antrag, der Versicherungsschein sowie die Ihnen übermittelten Versicherungsbedingungen. Haben Sie auf deren Übermittlung vor Antragstellung verzichtet, erhalten Sie diese zusammen mit dem Versicherungsschein.

Widerrufsrecht

Sie können Ihren Antrag nach Zugang des Versicherungsscheins widerrufen. Nähere Hinweise können Sie den „Versicherungsinformationen“ entnehmen. Eine Belehrung über das Widerrufsrecht erhalten Sie mit dem Versicherungsschein. Widerrufen Sie einen Ersatzvertrag, läuft der ursprüngliche Vertrag weiter (*gilt nicht bei Abschluss einer Kfz-Versicherung*).

Information zur Verwendung Ihrer Daten

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor dem Abschluss des Versicherungsvertrags, zur Abwicklung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigen wir personenbezogene Daten von Ihnen. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten ist grundsätzlich gesetzlich geregelt. Die deutsche Versicherungswirtschaft hat sich in den Verhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft verpflichtet, nicht nur die datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze streng einzuhalten, sondern auch darüber hinaus weitere Maßnahmen zur Förderung des Datenschutzes zu ergreifen. So können Stammdaten von Antragstellern und Versicherten sowie Angaben über die Art der bestehenden Verträge zur zentralisierten Bearbeitung von bestimmten Verfahrensabschnitten im Geschäftsablauf (z. B. Telefonate, Post, Inkasso) in einem von den Unternehmen der Allianz Deutschland-Gruppe gemeinsam nutzbaren Datenverarbeitungsverfahren erhoben, verarbeitet oder genutzt werden.

Erläuterungen dazu können Sie den Verhaltensregeln entnehmen, die Sie im Internet unter <http://www.allianz.de/hinweise/datenschutz-grundsaeetze/index.html> abrufen können. Ebenfalls im Internet abrufen können Sie Listen der Unternehmen unserer Gruppe, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen sowie Listen der Auftragnehmer und der Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen. Auf Wunsch händigen wir Ihnen auch gern einen Ausdruck dieser Listen oder der Verhaltensregeln aus oder übersenden ihn auf Wunsch per Post. Bitte wenden Sie sich dafür an die Allianz Versicherungs-AG, 10900 Berlin, Telefon 08 00.4 10 01 15 oder sachversicherung@allianz.de.

Sie können Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten beantragen. Darüber hinaus können Sie die Berichtigung Ihrer Daten verlangen, wenn diese unrichtig oder unvollständig sind. Ansprüche auf Löschung oder Sperrung Ihrer Daten können bestehen, wenn deren Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung sich als unzulässig oder nicht mehr erforderlich erweist. Diese Rechte können Sie geltend machen bei der Allianz Versicherungs-AG, 10900 Berlin.

Ihre personenbezogenen Daten werden ohne Ihre ausdrückliche Einwilligung zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der Allianz Deutschland-Gruppe und deren Kooperationspartner sowie zur Markt- und Meinungsforschung unseres Unternehmens verwendet. Dem können Sie jederzeit formlos widersprechen.

Verzichtsmöglichkeit

Ein Verzicht auf die Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Versicherungsbedingungen und der nach der VVG-Informationspflichtenverordnung vorgeschriebenen Informationen (Versicherungsinformationen und bei Verbrauchern das Produktinformationsblatt) vor Antragstellung setzt eine gesonderte schriftliche Erklärung voraus. In diesem Fall erhalten Sie die Unterlagen zusammen mit dem Versicherungsschein.

Antrag auf Abschluss mehrerer Versicherungsverträge

Beantragen Sie mehrere Versicherungsverträge, sind diese rechtlich selbstständig und werden unabhängig voneinander geführt. Angaben zu den Versicherungsbedingungen und den Vertragslaufzeiten erhalten Sie in den ergänzenden Vertragsunterlagen.

C. Unterschriften (Bitte mit Name und Vorname)

Mit der Unterschrift gebe ich die unter A. aufgeführten Erklärungen ab. Die Hinweise unter B. habe ich zur Kenntnis genommen. Ich bestätige die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren **Versicherungsschutz gefährden**, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben zu den „Fragen zu gefährerheblichen Umständen“ machen. Ausführliche Hinweise zu Ihren Anzeigepflichten und den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung finden Sie in der „Wichtige Mitteilung zu den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz“, die zusammen mit den „Fragen zu gefährerheblichen Umständen“ in Ihren Antragsunterlagen enthalten ist.

Die Unterschriften gelten für alle beantragten Versicherungen. Gesetzlich vertretene Personen unterschreiben, wenn sie einsichtsfähig sind, frühestens ab 16 Jahren.

Ort, Datum

NQ18

Antragsteller (bei Arbeitgeber mit Stempel)

NQ22

gesetzlicher Vertreter

NQ25

Vermittler

D. Empfangsbestätigung

Ich habe vor Antragstellung folgende Unterlagen erhalten:

- Vordruck des Antrags (Antragsnummer _____) inkl. der „Erklärungen und Hinweise zum Antrag“ und die „Wichtige Mitteilung zu den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz“
- Produktinformationsblatt bzw. Produktinformationsblätter
- Versicherungsinformationen
- Vertragsbestimmungen

NQ26

Unterschrift Antragsteller/gesetzlicher Vertreter

In Vollmacht des Versicherers Allianz Versicherungs-AG, Königinstraße 28, 80802 München

Allianz Esa cargo & logistics GmbH, Vorsitz des Aufsichtsrats: Dr. Rolf Wiswesser.

Geschäftsführung: Walter Szabados, Vorsitzender; Manfred Lau, Uwe Lübben.

Sitz der Gesellschaft: Bad Friedrichshall. Registergericht: Stuttgart HRB 725082

Für Umsatzsteuerzwecke: USt-ID-Nr. der Allianz Versicherungs-AG: DE 811 150 709.

Finanz- und Versicherungsleistungen i. S. d. UStG/MwStSystRL sind steuerbefreit.

Verzichtserklärung

Hiermit verzichte ich darauf, dass mir vor Antragstellung die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die nach der VVG-Informationspflichtenverordnung vorgeschriebenen Informationen (Versicherungsinformationen und bei Verbrauchern das Produktinformationsblatt) zu der/den von mir gewünschten Versicherung(en) übermittelt werden. Diese Unterlagen erhalte ich zusammen mit dem Versicherungsschein.

Ort, Datum

NQ2

Unterschrift Antragsteller/gesetzlicher Vertreter

Hinweis:

Durch diese Verzichtserklärung wird das gesetzliche Widerrufsrecht nicht beeinträchtigt.



Bitte zurücksenden an:



Allianz Versicherungs-AG
10900 Berlin

Mandatsnummer

– Wir teilen Ihnen Ihre Mandatsnummer später mit –

SEPA-Mandat

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die vertragsführende Gesellschaft, alle Forderungen zu diesem Vertrag (insbesondere Beiträge, Zinsen, Gebühren) bei Fälligkeit von meinem unten genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Diese Ermächtigung gilt auch für künftig vereinbarte Änderungen zu diesem Vertrag (z. B. Abschluss weiterer Versicherungsbausteine).

Mein Geldinstitut **weise ich an**, die Lastschriften der vertragsführenden Gesellschaft einzulösen, die von meinem Konto eingezogen werden.

Der Lastschrifteinzug wird mir spätestens fünf Kalendertage vor dem ersten Einzug angekündigt.

Ich kann innerhalb von acht Wochen – beginnend mit dem Datum der Kontobelastung – die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Dabei gelten die mit meinem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen.

(Bitte tragen Sie alle Angaben in Großbuchstaben auf die vorgegebenen Linien ein. Zusätzliche handschriftliche Vermerke können wir leider nicht berücksichtigen.)

Versicherungsnehmer

Name, Vorname (bzw. Firma)

Vertragsführende Gesellschaft und
deren Gläubiger-Identifikationsnummer:

Allianz Versicherungs-AG
DE10ZZZ00000051878

Kontoinhaber (wenn nicht Versicherungsnehmer)

Name, Vorname (bzw. Firma)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Geldinstitut



IBAN



BIC

Ort, Datum

NQ99

Unterschrift des Kontoinhabers

Rücksendemöglichkeiten:

- per Post an die Allianz Versicherungs-AG, 10900 Berlin
- per Fax an 08 00.44 00 101
- als Scan/Foto an die sachversicherung@allianz.de
- durch Rückgabe an Ihren Vermittler

PESVA02510