

Polizze Nr.	Werber-Name	Werber-Nummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Antrag auf „Allianz Hilfe 24“

<input type="checkbox"/> Singles/Paare mit Kfz:	€ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Singles/Paare ohne Kfz:	€ <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Familie mit Kfz:	€ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Familie ohne Kfz:	€ <input type="text"/>

Beginn: . . 12 Uhr Ende: 01 . . 12 Uhr

Allgemeine Daten

Vorname: _____ Familienname: _____

Geburtsdatum: ____ . ____ . ____ weiblich männlich Beruf: _____

Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Zahlungsart: Abbucher Erlagschein Zahlweise: 1/____ jährlich

Name d. Bank: _____ Kto.-Nr.: _____ BLZ: _____

Kontoinhaber: _____

Angaben zur Vorversicherung

	ja	nein
Bestehen für die beantragten Risiken bereits Versicherungen bei anderen Gesellschaften? Gesellschaft: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurden beantragte Risiken/Verträge von einer anderen Gesellschaft bereits abgelehnt, gekündigt oder einvernehmlich aufgelöst? Gesellschaft/Grund: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie an den zur Versicherung beantragten Risiken Schadenersatzansprüche gestellt? Ursache/Betrag: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wichtige Hinweise

- Alle Antragsteller bestätigen, dass keine mündlichen Nebenabreden getroffen wurden und in diesem Formular alles, was beantragt auch schriftlich festgehalten wurde. Alle Antragsteller nehmen zur Kenntnis, dass Deckungs- und sonstige Zusagen des Vermittlers rechtsunwirksam sind.
- Die Antragsteller und die zu versichernden Personen stimmen ferner zu, dass der Versicherer (inkl. Konzernunternehmen) Personenidentifikations- und Vertragsdaten zu ihrer Betreuung und Beratung auch hinsichtlich anderer Produkte verwendet und dass Ihnen, auch telefonische, per Fax, E-Mail usw. Vorschläge für Vertragsanpassungen und andere Produkte unterbreitet werden, ja nein
- Alle Antragsteller sind an diesen Antrag sechs Wochen gebunden. Der Versicherungsschutz beginnt mit Zugang der Polizze, sofern keine vorläufige Deckung vereinbart wurde.
- Alle Antragsteller ermächtigen den Versicherer und die kontoführende Bank widerruflich, die von ihnen zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeiten zu Lasten ihres Kontos einzuziehen/abzubuchen. Die Antragsteller haben das Recht, innerhalb von 42 Kalendertagen ab Abbuchungsdatum ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei ihrer Bank zu veranlassen. Bei Nichteinlösung des monatlichen Prämien-einzuges erfolgt eine vierteljährliche Vorschreibung mit Zahlschein.
- Auf den Vertrag ist österreichisches Recht anzuwenden. Es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die All-in-One Assistance (2007) und die Besondere Bedingung für das oben angekreuzte Produkt.
- Den Versicherungsvertrag betreffende Beschwerden können an die Versicherungsaufsichtsbehörde BMFF, 1010 Wien, Johannesgasse 14, gerichtet werden.

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller	Unterschrift Kundenbetreuer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>