

TARIFÜBERSICHT

(gültig ab dem 01.12.2017)



Jahresversicherungen Reiserücktritt / Reiseabbruch

Reisepreis (€)	Altersgrenze bis 65 Jahre								Altersgrenze von 65 bis 80 Jahre							
	Einzelperson				Familie				Einzelperson				Familie			
	Nr.	mSB (€)	Nr.	oSB (€)	Nr.	mSB (€)	Nr.	oSB (€)	Nr.	mSB (€)	Nr.	oSB (€)	Nr.	mSB (€)	Nr.	oSB (€)
750	1	29,00	2	46,00												
1.000	3	38,00	4	55,00	15	54,00	16	75,00					39	79,00	40	99,00
1.500	5	45,00	6	59,00	17	59,00	18	79,00	31	88,00	32	118,00	41	92,00	42	128,00
2.000	7	54,00	8	66,00	19	63,00	20	91,00					43	103,00	44	145,00
3.000	9	66,00	10	97,00	21	78,00	22	104,00	33	105,00	34	160,00	45	123,00	46	165,00
5.000	11	110,00	12	135,00	23	118,00	24	142,00	35	174,00	36	215,00	47	183,00	48	238,00
6.000	13	149,00	14	165,00	25	158,00	26	180,00	37	212,00	38	228,00	49	224,00	50	248,00
7.000					27	171,00	28	228,00					51	252,00	52	327,00
10.000					29	208,00	30	289,00					53	338,00	54	395,00

Jahresversicherungen Reiserücktritt / Reiseabbruch / Reisegepäck

Reisepreis (€)	Reisegepäck (€)	Altersgrenze bis 65 Jahre								Altersgrenze von 65 bis 80 Jahre							
		Einzelperson				Familie				Einzelperson				Familie			
		Nr.	mSB (€)	Nr.	oSB (€)	Nr.	mSB (€)	Nr.	oSB (€)	Nr.	mSB (€)	Nr.	oSB (€)	Nr.	mSB (€)	Nr.	oSB (€)
1.500	750,00	55	59,00	56	82,00					67	120,00	68	142,00				
3.000	1.000,00	57	95,00	58	128,00					69	137,00	70	209,00				
	1.250,00					61	98,00	62	149,00								
5.000	1.250,00	59	135,00	60	165,00					71	229,00	72	272,00				
	2.000,00					63	149,00	64	209,00								
10.000	2.500,00					65	242,00	66	349,00								

Jahresversicherungen Reiserücktritt / Reiseabbruch / Reisegepäck / Reisekranken

Reisepreis (€)	Reisegepäck (€)	Reisekranken	Altersgrenze bis 65 Jahre							
			Einzelperson				Familie			
			Nr.	mSB (€)	Nr.	oSB (€)	Nr.	mSB (€)	Nr.	oSB (€)
1.500	750,00	Bei Tod bis zu 10.000 €; Heilbehandlungen bis zu 2.000.000 €; Dentistische Leistungen bis zu 250 €	73	83,00	74	96,00				
3.000	1.000,00		75	109,00	76	138,00				
	1.250,00						79	128,00	80	167,00
5.000	1.250,00		77	142,00	78	178,00				
	2.000,00						81	173,00	82	219,00
10.000	2.500,00						83	266,00	84	378,00

Einmalversicherungen

Reiserücktritt / Reiseabbruch (bis zu 4 beliebige Personen)

Reisepreis (€)	bis 65 Jahre				von 65 bis 80 Jahre			
	Nr.	mSB (€)	Nr.	oSB (€)	Nr.	mSB (€)	Nr.	oSB (€)
500	85	18,00	86	29,00	103	24,00	104	33,00
1.000	87	27,00	88	42,00	105	36,00	106	49,00
1.500	89	39,00	90	59,00	107	49,00	108	65,00
2.000	91	44,00	92	76,00	109	63,00	110	82,00
3.000	93	73,00	94	103,00	111	98,00	112	110,00
4.000	95	94,00	96	131,00	113	116,00	114	154,00
5.000	97	120,00	98	167,00	115	195,00	116	255,00
6.000	99	135,00	100	210,00	117	232,00	118	304,00
10.000	101	305,00	102	368,00	119	423,00	120	570,00

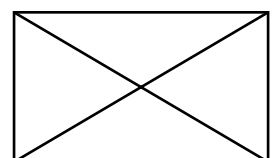
Allgemeine Hinweise / Bemerkungen

- bis spätestens 30 Tage vor Reiseantritt sind die Reiseversicherungen buchbar (bei kurzfristigeren Reisen müssen die Buchungstage identisch sein);
- mit den Reiseversicherungen sind private und dienstliche Reisen versichert;
- jede Reise ist bis 45 Tage versichert;
- bei Jahresversicherungen für Ehepaare und Lebensgemeinschaften sind eigene Kinder bis zum 21. Lebensjahr prämienfrei mitversichert;
- die Versicherung von Gruppenreisen ist auf Anfrage möglich

LEGENDE: mSB > mit Selbstbeteiligung / oSB > ohne Selbstbeteiligung / Nr. > Nummer der Tarife von 1 bis 120

- > Bei Tarifen mit Selbstbehalt beträgt dieser 20 % des erstattungsfähigen Schadens. (SB entfällt bei Krankenhausaufenthalt)
- > Lebenspartner, die den gleichen Wohnsitz haben, können ebenfalls eine Familienversicherung abschließen

Eine weitere Auswahl an Tarifmöglichkeiten finden Sie bei uns im Internet: <https://www.gecco-tours.de/versicherung.htm>
Geben Sie einfach nur Ihren Reisepreis im Tariffrechner ein und wählen Sie frei unter diversen Vorschlägen.



**TMG****TRAVEL
MANAGEMENT
GLOBAL****die Bayerische**

Versichert nach dem Reinheitsgebot

ANTRAGSFORMULAR

Agentur-Nr.:	1 3 1 6 5
--------------	-----------

- Jahresreiseversicherung
- Einmalversicherung für die Reise vom bis

Im Anhang dieses Antragsformulars befindet sich unsere Leistungsübersicht.

In der Leistungsübersicht sind alle 120 Tarife erfasst. (Die Tarife sind in vier Tabellen unterteilt, drei für Jahresversicherungen und eine für Einmalversicherungen. Die Tarife mit Selbstbeteiligung haben ungerade Nummern und die Tarife ohne Selbstbeteiligung haben gerade Nummern.)

Suchen Sie sich den für Sie passenden Tarif heraus und tragen Sie bitte in das Kästchen die Nummer des entsprechenden Tarifes und den dazugehörigen Beitrag ein:

Nr.
Beitrag

Versicherungsnehmer (Antragsteller)

Vorn., Name				Geb.-Datum			
Straße, Nr.	PLZ, Wohnort						
Telefon-Nr.	E-Mail-Adresse						

Ehe- / Lebenspartner (Lebenspartner gemäß § 1 des Lebenspartnerschaftsgesetzes)

Vorname, Name				Geb.-Datum			
---------------	--	--	--	------------	--	--	--

Mitversicherte eigene Kinder bis einschließlich 21 Jahre

1	Vorname, Name		Geb.-Datum			
2	Vorname, Name		Geb.-Datum			
3	Vorname, Name		Geb.-Datum			
4	Vorname, Name		Geb.-Datum			

Bankdaten

Geldinstitut	BIC						
IBAN	Kto.-Inhaber						

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt frühestens mit Erhalt dieser Belehrung, wenn Ihnen zu diesem Zeitpunkt die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die in der Anlage zu § 7 Abs. 2 VVG bestimmten Information in Textform vollständig von uns mitgeteilt worden sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

TMG Vertrieb Dirk Lehmann, Kölner Str. 16, 42119 Wuppertal / E-Mail: dl@versicherungspaket.de / Telefax-Nr: 0202 - 243 19 331

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs erstatten wir den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämie. Beginnt der Versicherungsschutz mit Ihrer Zustimmung vor dem Ende der Widerrufsfrist, haben Sie auf den Zeitraum des Versicherungsschutzes entfallenden zeitanteiligen Teil des Jahresbeitrags zu bezahlen.

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger "Dirk Lehmann, TMG Reiseversicherungen", Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger "Dirk Lehmann, TMG Reiseversicherungen" auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: 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.

Bemerkungen

.....

.....

.....

.....
Datum und Unterschrift des Versicherungsnehmers