

Versicherungsvorschläge von BIKU Languages AG

Wir empfehlen Ihnen für Ihre Sprachreise den Abschluss einer Allianz Travel Reiseversicherung. Für Reisen nach Australien, Neuseeland, Kanada, USA, Südafrika wird der Abschluss der Complete Versicherung empfohlen.

Versicherungsleistungen	Secure Travel Basic	Secure Travel Plus	Secure Travel Complete
Reiseannullation	Einzelperson 2'500.– Familie 5'000.–	Einzelperson 10'000.– Familie 20'000.–	Einzelperson 50'000.– Familie 100'000.–
Reiseabbruch	unbegrenzt*	unbegrenzt*	unbegrenzt*
Reiseverspätung	2'000.–	2'000.–	2'000.–
Reisegepäck	-	Einzelperson 1'000.– Familie 1'500.–	Einzelperson 3'000.– Familie 5'000.–
Verspätung Reisegepäck	-	500.–	500.–
Heilungskosten im Ausland	-	-	1'000'000.–
Medizinische Notfall Assistance	unbegrenzt*	unbegrenzt*	unbegrenzt*
Mietfahrzeug-Selbstbehaltsschluss (CDW)	-	-	10'000.–
Bargeldschutz	-	-	2'000.–
Pannen- und Unfallhilfe	-	unbegrenzt*	unbegrenzt*
Reiserechtsschutz	-	-	Europa 250'000.– Welt 50'000.–
Serviceleistungen während Ihrer Reise	Vermittlung von Krankenhäusern und Ärzten im Ausland, Beratungsdienst bei Problemen während der Reise, Kostenvorschuss an ein Krankenhaus, 24h medizinischer Beratungsdienst		
Einzelperson bis 65 Jahre Einzelperson 66-75 Jahre Einzelperson ab 76 Jahre Familie bis 65 Jahre Familie ab 66 Jahre	CHF 96.– CHF 141.– CHF 178.– CHF 190.– CHF 340.–	CHF 159.– CHF 211.– CHF 266.– CHF 259.– CHF 511.–	CHF 285.– CHF 417.– CHF 525.– CHF 557.– CHF 997.–

Der Versicherungsbeginn ist jeweils per sofort. Die Versicherung verlängert sich nach Ablauf stillschweigend um 1 Jahr. Der/die Versicherungsnehmer/in oder die Allianz können den Vertrag unter Berücksichtigung einer Frist von 1 Monat auf dessen Ende kündigen (direkt bei der Allianz). Prämien- und Leistungsanpassungen der Allianz Reiseversicherungen bleiben ausdrücklich vorbehalten.

Bitte gewünschte Versicherung ankreuzen und dieses Formular vollständig ausgefüllt abgeben oder einsenden an:

BIKU Languages AG, Vordere Vorstadt 8, 5001 Aarau, Mail: info@biku.ch, Tel: 062 822 86 86

Name / Vorname

Geburtsdatum

**Mitversicherte Personen inkl. Geburtsdaten
(bei Wahl Familienversicherung)**

Adresse

Datum / Unterschrift