

# B E D U



## EXPEDITIONEN

### Reiseversicherung "Travel Card"

Günstige Jahrespolice, die sich automatisch verlängert.

#### Grundleistungen der TMG Reiseversicherung Travel Card:

Reiserücktrittskostenversicherung und Reiseabbruchversicherung, weltweit gültig, Auslandsrankenversicherung und Reisegepäckversicherung gegen Aufpreis möglich.

Der Versicherungsschutz umfasst beliebig viele private und dienstliche Reisen bis zu einer maximalen Dauer von 45 Tagen je Reise. Der Vertrag läuft zunächst für 12 Monate und verlängert sich automatisch, wenn Sie nicht bis 1 Monat vor Ablauf des Versicherungsjahres kündigen. Meist ist dies schon bei einer Reise pro Jahr günstiger als ein Einzel-Abschluss.

**Wichtig:** Die Travel Card muss spätestens 30 Tage vor Reiseantritt abgeschlossen werden. Eintrittsalter bis zur Vollendung des 64. Lebensjahres, ab 65. und bis zum 80. Lebensjahr nur ohne Reisekrankenversicherung mit Aufschlag möglich s.u. Eigene Kinder sind bei Familientarifen bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres beitragsfrei mitversichert. Alle Preise gelten pro Jahr. Die Selbstbeteiligung beträgt 20% (mind. 25 EUR pro Person). Je nach Reisepreis kann es auch sinnvoll sein, anstelle eines Familientarifes für jede Person eine eigene Karte abzuschließen.

#### Travel Card Jahresversicherung Reiserücktritt/Reiseabbruch

Reisepreis	Einzelperson bis 64 J.		Familien bis 64 J.		Einzelperson ab 65 J.		Familien ab 65 J.	
	mit SB	ohne SB	mit SB	ohne SB	mit SB	ohne SB	mit SB	ohne SB
bis EUR 1500	EUR 45	EUR 59	EUR 59	EUR 79	EUR 88	EUR 118	EUR 92	EUR 128
bis EUR 2000	EUR 54	EUR 66	EUR 63	EUR 91			EUR 103	EUR 145
bis EUR 3000	EUR 66	EUR 97	EUR 78	EUR 104	EUR 105	EUR 160	EUR 123	EUR 165
bis EUR 5000	EUR 110	EUR 135	EUR 118	EUR 142	EUR 174	EUR 215	EUR 183	EUR 238
bis EUR 6000	EUR 149	EUR 165	EUR 158	EUR 180	EUR 212	EUR 228	EUR 224	EUR 248
bis EUR 7000	auf Anfrage		EUR 171	EUR 228	auf Anfrage		EUR 252	EUR 327
bis EUR 10000	auf Anfrage		EUR 208	EUR 289	auf Anfrage		EUR 338	EUR 395

#### Travel Card Jahresversicherung Reiserücktritt/Reiseabbruch/Reisegepäck/Reisekranken

Reisepreis	Einzelperson bis 64 J.		Reisegepäcksumme	Familien bis 64 J.		Reisegepäcksumme
	mit SB	ohne SB		mit SB	ohne SB	
bis EUR 1500	EUR 83	EUR 96	EUR 750			
bis EUR 3000	EUR 109	EUR 138	EUR 1000	EUR 128	EUR 167	EUR 1250
bis EUR 5000	EUR 142	EUR 178	EUR 1250	EUR 173	EUR 219	EUR 2000
bis EUR 10000	auf Anfrage			EUR 266	EUR 378	EUR 2500

**Abschluss:** online unter [www.bedu.de/shop](http://www.bedu.de/shop) oder mit dem umseitigen Formular oder rufen Sie uns kurz an, dann übernehmen wir dies für Sie (Geburts- und Kontodaten erforderlich).

**Versicherungsgesellschaft:** Ihr Versicherungspartner und Risikoträger ist die Bayrische Beamten Versicherung und der Schadenregulierer TravelProtect GmbH, Alfred-Nobel-Str. 20, 97080 Würzburg.

#### Weitere Informationen und Versicherungsbedingungen

zur Travel Card finden Sie auch auf unserer Internet-Seite unter Shop oder wir senden Ihnen diese gerne zu.

**Bedu Expeditionen** Peter Franzisky

**Expeditionsreisen — Kameltreks — Trekkingtouren — Individuelle Reisen**  
**Arabien — Afrika — Asien**

Johann-Karg-Str. 4 d, 85540 Haar, Tel. 089-6243 9791, Fax 089-6243 9885, e-Mail [mail@bedu.de](mailto:mail@bedu.de), <http://www.bedu.de>  
Kontonr. 22 71 971, BLZ 370 400 44, Commerzbank Köln  
Steuer-Nr. 9147/205/33521, USt-ID: DE220220423



**Antwort**

Bedu Expeditionen  
Peter Franzisky  
Johann-Karg-Str. 4 d  
**85540 Haar**

bitte per Post oder per Fax an 089-62439885 oder gescannt an mail@bedu.de

Ja, bitte schließen Sie die Travel Card für mich/uns ab.  
Gewünschter Tarif (bitte ankreuzen bzw. eintragen):

**Travel Card Jahresversicherung Reiserücktritt/Reiseabbruch** ( )  
**Travel Card Jahresversicherung Reiserücktritt/Reiseabbruch/Reisegepäck/Reisekranken** ( )

**Reisepreis in EUR:**

**Selbstbeteiligung:** ja ( ) nein ( )

**Person(en):** Einzelperson ( ) Familie ( )

**Beitrag / Jahr in EUR:**

Alternativ können Sie auch auf der Rückseite den gewünschten Tarif kennzeichnen.

Bei Familienversicherungen sind die Lebensgefährten sowie eigene Kinder bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres beitragsfrei mitversichert, ob sie sich in der Ausbildung befinden, oder nicht.

Vor- und Nachname:

Geburtsdatum:

Adresse:

Vor- und Nachname sowie Geburtsdatum  
weiterer mitversicherter Personen:

Telefon:

IBAN:

BIC:

Kontoinhaber:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift