

**Schadenmeldungen bitte an:**  
 E-Mail: schaden@urv.de  
 Telefax: (06 81) 844-11 14  
 Union Reiseversicherung AG  
 Reiseservice · D-66087 Saarbrücken

**Unsere Service-Hotline:**  
 Sie erreichen uns von  
 Montag bis Freitag von 08.00 bis 17.00 Uhr  
 Telefon: (06 81) 844-75 55  
 Telefax: (06 81) 844-11 13  
 E-Mail: reiseservice@urv.de

# URV

## Union Reiseversicherung

### Ihre Reiseversicherung zu Ihrer Busreise

Der Abschluss ist bis 30 Tage vor Reiseantritt, bei Buchungen innerhalb der 30 Tage vor Reiseantritt am Buchungstag, spätestens innerhalb der nächsten 7 Tage durchzuführen. Der Versicherungsschutz setzt die vollständige Zahlung der Prämie voraus.



**Reise-Rücktrittskosten-Versicherung ohne Selbstbehalt ohne Reise-Abbruch-Schutz**

- 100 % der Stornokosten einer Reise.
- Mehrkosten bei verspäteter Hinreise.
- Versicherte Gründe sind z. B.: Unerwartet schwere Erkrankung, schwere Unfallverletzung, Tod, Verlust des Arbeitsplatzes, Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses, Arbeitsplatzwechsel, Kurzarbeit, erheblicher Schaden am Eigentum.



**Rückreise-Schutz**

- Mehrkosten bei vorzeitiger Rückreise.
- Mehrkosten bei verspäteter Rückreise.

Weitere Informationen siehe Leistungsbeschreibung/ Versicherungsbedingungen.

**Tarifcode B01D19** Preis pro Person und Tag **5,90 Euro**



**Reise-Rücktrittskosten-Versicherung ohne Selbstbehalt ohne Reise-Abbruch-Schutz**  
 Leistungen siehe BusTravel Reiserücktritt plus.



**Rückreise-Schutz**  
 Leistungen siehe BusTravel Reiserücktritt plus.



**Auslandsreise-Krankenversicherung inkl. Assistance ohne Selbstbehalt für Tagesausflüge**  
 Für Deutschlandreisen mit Tagesausflügen in die Anrainerstaaten.



- Zahlung bei ambulanter und stationärer Heilbehandlung im Ausland.
- Medizinisch sinnvoller und vertretbarer Krankenrücktransport.



**Rücktransport innerhalb Deutschlands inkl. Assistance**  
 Organisation und Kostenübernahme einer bodengebundenen Verlegung in heimatnahes Krankenhaus.



**Notfall-Service-Versicherung**  
 Hilfe bei Notfällen während der Reise. Notrufzentrale an 365 Tagen 24 Stunden erreichbar.  
**Telefon: +49 211 53 63-4 39**

**Tarifcode B08D19** Preis pro Person und Tag **6,40 Euro\***

Weitere Informationen siehe Leistungsbeschreibung/ Versicherungsbedingungen.



**Reise-Rücktrittskosten-Versicherung ohne Selbstbehalt ohne Reise-Abbruch-Schutz**  
 Leistungen siehe BusTravel Reiserücktritt plus.



**Rückreise-Schutz**  
 Leistungen siehe BusTravel Reiserücktritt plus.



**Auslandsreise-Krankenversicherung inkl. Assistance ohne Selbstbehalt**  
 Zahlung bei ambulanter und stationärer Heilbehandlung im Ausland.  
 Medizinisch sinnvoller und vertretbarer Krankenrücktransport.



**Notfall-Service-Versicherung**  
 Leistungen siehe BusTravel Deutschland plus.

Weitere Informationen siehe Leistungsbeschreibung/ Versicherungsbedingungen.

**Tarifcode B04D19** Preis pro Person und Tag **7,00 Euro\***

\* Die Versicherungssteuer für Sachversicherungen beträgt 19 %. Die Auslandsreise-Krankenversicherung ist in diesen Fällen gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 5 b) VerStG versicherungsteuerfrei; als Bestandteil in Paketen nur dann, wenn der Prämienanteil ausgewiesen wird.

### Bitte überweisen Sie mit diesem Zahlschein nur die Versicherungsprämie!

#### Hinweise zur Prämienzahlung

Mit diesem Formular können Sie bei Banken, Sparkassen und Postämtern die Prämie überweisen oder bar einzahlen.  
 Füllen Sie die Kästchen bitte in Blockschrift und GROSSBUCHSTABEN. Unterschreiben Sie bei Überweisungen den Überweisungsauftrag und tragen Sie Ihre IBAN ein. Verwenden Sie zur Einzahlung oder Überweisung der Versicherungsprämie ausschließlich diesen Überweisungsträger.

#### Prämienberechnung

Prämie pro Tag x Reisetage x Anzahl der Reisenden

#### SEPA-Überweisung/Zahlschein

Für Überweisungen in Deutschland und in andere EU-/EWR-Staaten in Euro.

Name und Sitz des überweisenden Kreditinstituts

BIC

Angaben zum Zahlungsempfänger: Name, Vorname/Firma (max. 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 35 Stellen)

U N I O N R E I S E V E R S I C H E R U N G

IBAN

D E 8 1 2 1 0 5 0 0 0 0 0 0 5 2 0 0 1 9 4 2

BIC des Kreditinstituts/Zahlungsdienstleisters (8 oder 11 Stellen)

H S H N D E H H

Betrag: Euro, Cent

Agenturnummer

Tarifcode, 1 Code pro Überweisung

Anz. Pers.

Name der versicherten Person/en

Reise/Mietbeginn

Angaben zum Kontoinhaber/Zahler: Name, Vorname/Firma, Ort (max. 27 Stellen, keine Straßen- oder Postfachangaben)

IBAN

D E

08

Datum

Unterschrift(en)

# URV

Finanzgruppe

Union Reiseversicherung, Aktiengesellschaft  
 Maximilianstraße 53, 80530 München  
 Telefon: (089) 21 60-67 45, Telefax: (089) 21 60-67 46  
 Internet: www.urv.de, E-Mail: reiseservice@urv.de  
 Vorstand: Isabella Martorell NaBl (Vorsitzende),  
 Martin Fleischer, Katharina Jessel  
 Vorsitzender des Aufsichtsrates: Dr. Stephan Spieleder  
 Registergericht München, HRB 137 918  
 Gläubiger-ID.: DE07URV00000156983

FF451-B, ab 07/22, SAP 341855, mg

### Versicherungsnachweis

Versichert sind die im Überweisungsträger/auf der Reisebestätigung genannte(n) Person(en), soweit hierfür eine Versicherungsprämie gezahlt wurde.

**Der Versicherungsnachweis ist nur zusammen mit dem Nachweis der Prämienzahlung gültig (z. B. quittierter Einzahlungsbeleg oder Kontoauszug).**

**Bezugsrecht:** Sofern es sich bei einer versicherten Person nicht um mich selbst oder einen Familienangehörigen (Ehepartner, Lebenspartner, Kind) von mir handelt, ich bin damit einverstanden, dass der Versicherer an die versicherte Person deren jeweilige Versicherungsleistung leistet.

IBAN des Kontoinhabers \_\_\_\_\_

### Beleg/Quittung für den Kontoinhaber

Empfänger

Union Reiseversicherung

IBAN

BIC

DE812105 00000032 001942 HSHNDE33

€ (Euro)