

Bitte prüfen Sie genau, ob Sie während eines Urlaubs in Spanien ausreichend versichert sind. Bedenken Sie, dass Sie mit einem Auslands-Krankenschein einer deutschen Krankenkasse wie AOK oder BEK in Spanien keine gleichwertige Leistung bzw. Betreuung wie in Deutschland bekommen. Falls Sie beim Radsport auf Mallorca stürzen, sollten Sie mindestens eine private Auslandsreise-Krankenversicherung haben, z.B. eine



Auslandsreise-Krankenversicherung

| | |
|-------------------------|------------------------|
| bis 69 Jahre (je Pers.) | ab 70 Jahre (je Pers.) |
| bis 10 Tage € 12,- | bis 10 Tage € 30,- |
| bis 17 Tage € 22,- | bis 17 Tage € 57,- |

Selbstbehalt € 100,- je Einzelfall. Längere Aufenthaltsdauern auf Anfrage.

Leistungen Auslandsreise-Krankenversicherung: Erstattet werden die Kosten für notwendige ärztliche Hilfe im Ausland bei auf der Reise im Ausland akut eintretenden Krankheiten oder Unfallverletzungen. Kranken-Rücktransport, wenn medizinisch sinnvoll.

Leistungen Reisenotruf-Versicherung: Bietet Hilfe weltweit bei Notfällen im Ausland. Unter einer zentralen Rufnummer steht Ihnen die ELVIA Assistance-Notrufzentrale 24 Stunden täglich zur Seite.

Bei Buchung einer Versicherung bitte auf der Anmeldung Ihr Alter angeben!



Anmeldung: **MALLORCA-TOUR Herbst 2011**

| | | |
|-------|------------------|--------------|
| Hotel | Termin von - bis | Ab Flughafen |
|-------|------------------|--------------|

Halb-pension Doppel zimmer Doppel als EZ Studio 2er Belegung Studio als EZ Apartment 2er Belegung Apartment 3er Belegung
Mallorca-Pauschal
Diana-Mallorca-Paket

Anmelder:

| | |
|----------------|-------------------|
| Name: | Vorname: |
| Straße: | Wohnort: () |
| Tel. (privat): | Tel. (Firma): |

Per Post, Fax oder online an **DIANA SPORTREISEN**

| Reiseteilnehmer: | Alter | Auslands-Kranken-Versicherung | | Mit eigenem Rennrad | | Ich reserviere ein MIETRAD | | | VIP-CLUB ja | |
|------------------|-------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------|-----|-----------------|-------------|------------------|
| | | ja | nein | ja | nein | ja | Typ | Rahmenhöhe (cm) | | Körpergröße (cm) |
| 1 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | |
| 2 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | |
| 3 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | |
| 4 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | |
| 5 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | |
| 6 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | |

Bitte entspr. ankreuzen!

WICHTIG:

Bitte leisten Sie Ihre Anzahlung per Überweisung auf unser Konto: Kto.-Nr. 49 025 562 bei der Sparkasse Westmünsterland (BLZ 401 545 30)

Der Versand der Reiseunterlagen erfolgt nur **nach Eingang Ihrer Restzahlung**. Hierfür verwenden Sie bitte den vordruckten Überweisungsträger.

Unsere Reise- und Zahlungsbedingungen, die Sie mit der Reisebestätigung erhalten, werden Vertragsbestandteil.

Die sportlichen Betätigungen am Reiseziel erfolgen auf eigene Gefahr. Wir empfehlen unbedingt den Abschluss einer Reiseversicherung (bitte entsprechend ankreuzen).

Ich erkläre ausdrücklich, dass ich von allen aufgeführten Personen bevollmächtigt bin, die Reise zu buchen. Jede einzeln aufgeführte Person ist Vertragspartner, für die ich persönlich mithaftet.

Datum

X _____
Unterschrift