



Versicherungsschutz

Reiseveranstalter-Haftpflicht-Versicherung, Insolvenz-Versicherung

Fragebogen pro Reise ausfüllen

Bitte ausgefüllt und unterschrieben zurück an
Funk Hospital-Vers.makler GmbH
Niederlassung Bielefeld
Ingo Fischer
Am Bahnhof 6
33602 Bielefeld

i.fischer@funk-gruppe.de

Versicherungsnehmer
Erzbistum Paderborn
Erzbischöfl. Generalvikariat
Bereich Finanzen
Domplatz 3
33098 Paderborn

Ansprechpartner*in/Telefon bei Fragen

FUNK-NR.

01 950953 0000

Versicherungsschein-Nr.

■ Kontaktdaten Reiseveranstalter

Name der Einrichtung

Ansprechpartner

PLZ/Ort

Rufnummer/Fax

E-Mail

■ Reiseleistung (Bitte das Entsprechende ankreuzen.)

Reiseart (z. B. Pilgern, Campen, Wandern, Bergsteigen etc.)

Anreiseart (Bitte das Entsprechende ankreuzen.) Selbstfahrer Bus Bahn Flugzeug Schiff

Reiseziel (Adresse)

Reisezeitraum (Beginn/Ende)

Anzahl der Teilnehmer

Vertrags-Nr. (falls vorhanden)



Versicherungsschutz

Reiseveranstalter-Haftpflicht-Versicherung, Insolvenz-Versicherung

Fragebogen pro Reise ausfüllen

Verbundene Reiseleistung

Reisepreis pro Person	DZ:	<input type="text"/>	€	EZ:	<input type="text"/>	€	Extras	<input type="text"/>	€
Reisepreis komplett		<input type="text"/>	€		<input type="text"/>	€		<input type="text"/>	€

Pauschalreise

Reisepreis pro Person	DZ:	<input type="text"/>	€	EZ:	<input type="text"/>	€	Extras	<input type="text"/>	€
Reisepreis komplett		<input type="text"/>	€		<input type="text"/>	€		<input type="text"/>	€

Anmerkungen

■ Wichtige Hinweise

Datenschutz-Hinweis

Informationen zum Schutz personenbezogener Daten bei deren Verarbeitung durch die Funk Gruppe GmbH nach Art. 13 und 14 der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung finden Sie auf <https://www.funk-gruppe.de/de/datenschutz/#c37539>. Auf Wunsch übersenden wir diese Informationen auch in Papierform.

Ort, Datum

Unterschrift