

## Aufhebung des Altvertrags



Sehr geehrtes TravelProtect Team,

hiermit zeige ich Ihnen an, dass ich eine Anschlussversicherung gemäß Ihrem Angebot abgeschlossen habe. Bitte heben Sie meine bisherige Reiseversicherung zur kommenden Fälligkeit auf.

### Meine Daten

**Name, Vorname**

**Bisherige Versicherungsnummer**

**Neue Versicherungsnummer**

### Hinweis

Der Versicherungsbeginn des Neuvertrags stimmt mit dem Versicherungsablauf des Altvertrags überein. Ich bitte Sie, auf die vertraglich vereinbarte Abschlussfrist von 30 Tagen vor Reisebeginn zu verzichten.

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular **ausgefüllt** per Post, Fax oder E-Mail an uns zurück. Sie erhalten dann per E-Mail eine Bestätigung über die erfolgte Datenänderung. Sollten Sie noch Fragen haben, stehen wir Ihnen gerne auch telefonisch unter **+49 (0) 931 – 304 29 800** oder per E-Mail an [info@travelprotect.de](mailto:info@travelprotect.de) zur Verfügung.

**TravelProtect GmbH**  
Alfred-Nobel-Straße 20  
97080 Würzburg  
Tel. +49 (0)931 – 304 29 800  
Fax. +49 (0)931 – 304 29 809  
Mail. [info@travelprotect.de](mailto:info@travelprotect.de)