PLATINUM CARD PLUS Paket

card complete Service Bank AG
Postfach 147, 1011 Wien, Firmensitz: Wien,
Registergericht: Handelsgericht Wien, FN.84.409g

card complete

Ich möchte den Versicherungsschutz meiner Platinum Card um das PLUS Paket erweitern*:

☐ **Hauptkarteninhaber um € 24,–/Jahr**

☐ **alle Zusatzkarteninhaber um jeweils € 24,–/Jahr**

Reisestornoversicherung: kein Selbstbehalt in Höhe von 20 %, Abdeckung von 2 Stornofällen im Kalenderjahr, Erhöhung der versicherten Kosten bei Individualreisen auf € 5.000,–

weltweite Einkaufsversicherung: bis € 1.000,– mit einem Selbstbehalt von € 75,– im Fall des Diebstahls oder Raubes von mit der Kreditkarte gekaufter beweglicher Sachen ab Übergabe bis zum Ablauf des 5. Kalendertages und einem Versicherungsfall pro Jahr, mit Ausnahme von Versandwaren, Bargeld, Schecks, Reiseschecks, Fahrkarten, alle sonstigen Wertpapiere und Eintrittskarten, Gebrauchtwaren aller Art, Schmuck und Uhren.

Die vorgenannten Zusatzdeckungen beginnen am nächstfolgenden Tag 0 Uhr nach dem Einlangen des Anforderungs-Bons bei card complete und verlängern sich automatisch von Jahr zu Jahr, wenn nicht einen Monat vor Ablauf des Versicherungsjahres schriftlich gekündigt wird. Ein Versicherungsjahr entspricht dabei jeweils der Periode bis zur nächsten Verrechnung der Kartengebühr, welche jährlich erfolgt, wobei wenn das erste Versicherungsjahr kürzer als 12 Monate ist, eine aliquote Verrechnung der Versicherungsprämie erfolgt.

Ich bin damit einverstanden, dass die meinem Auftrag entsprechende Versicherungsprämie von meiner genannten VISA- bzw. MasterCard abgebucht wird.

* als Versicherte/r der zwischen der card complete Service Bank AG und WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG Vienna Insurance Group geschlossenen Zusatzversicherung PLUS Paket (Fassung 04/2015). Die Versicherungsbedingungen finden Sie auf **www.cardcomplete.com**

PLATINUM CARD-Kontonummer:

lautend auf:

☐ Frau ☐ Herr	Titel, Vorname	Familienname	
Land	PLZ	Ort	Straße
Telefon (mobil, privat oder geschäftlich)		E-Mail	

Ort, Datum	**Unterschrift des Kontoinhabers**

Bitte in einem verschlossenen Kuvert an obige Adresse oder an die Faxnummer (01) 711 11-398 retournieren!

Fassung: 04/2015-BD