

Beitragskonto Commerzbank AG
IBAN DE69 6008 0000 0905 9611 00
BIC DRESDEFF600

Allianz Private, 10870 Berlin

DV 08 0,58 Deutsche Post 



*K0377*00019155*7088*0003496*1408*

Allianz Private
Krankenversicherungs-AG
Kundenbetreuung
10870 Berlin

Telefax: 08 00.4 40 01 03
Telefon: 08 00.4 10 01 09

Herrn
Dr. Ewald Walzl
Ludwig-Lang-Str. 21a
82487 Oberammergau

Bearbeitet von Telefon
Kundenbetreuung

Datum
13.08.2013

Ein: 17.8.

Pflegepflichtversicherung 6996991-532

Erinnerung an Mahnung Folgebeitrag

Sehr geehrter Herr Dr. Walzl,

trotz unserer Mahnung haben Sie den Beitrag für Ihre Versicherung nicht bezahlt.

Der Rückstand beträgt 204,72 EUR. Bitte überweisen Sie den Betrag innerhalb der nächsten zwei Wochen.

nicht LP: Ø

Unsere Bankverbindung:

Allianz Private Krankenversicherungs-AG
Commerzbank AG IBAN DE69 6008 0000 0905 9611 00 BIC DRES DE FF 600

Bedenken Sie bitte, dass Sie uns Ihren Versicherungsschutz anvertraut haben, um im Ernstfall vor finanziellen Belastungen geschützt zu sein. Wir wollen gemeinsam mit Ihnen eine Lösung finden, um Ihren Versicherungsschutz zu erhalten.

Erhalten wir weiterhin keine Beiträge, werden wir einen Rechtsanwalt mit der weiteren Verfolgung der Forderung beauftragen. Dadurch würden für Sie weitere Kosten und Unannehmlichkeiten entstehen.

Haben Sie Fragen? Unsere Kundenbetreuung erreichen Sie montags bis freitags von 8 bis 20 Uhr, Telefon 08 00.4 10 01 09.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Allianz Private Krankenversicherungs-AG Anlage

3307/0003496/01 02/

Allianz Private
Krankenversicherungs-AG

Kundenbetreuung

10870 Berlin

Herrn
Dr. Ewald Waltl
Ludwig-Lang-Str. 21a

82487 Oberammergau

Krankenversicherung 6996991-532

Ich möchte mit Ihnen sprechen, und zwar über:

Beitragszahlung Vertragsgestaltung

Sonstiges: _____

Rufen Sie mich bitte an:

Vorwahl: _____ Telefon: _____

Termin: _____ Uhrzeit: _____

Ich bitte um den Besuch eines Mitarbeiters nach vorheriger telefonischer Terminabsprache (Telefon siehe oben).

(Termin bitte mindestens eine Woche vordatieren, Uhrzeit bis maximal 18 Uhr).

Ort/Datum

Unterschrift

SEPA-Überweisung/Zahlschein

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

Allianz Private Krankenversicherungs-AG
80291 München

DE69600800000905961100

Name und Sitz des überweisenden Kreditinstituts

BIC

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

Allianz Private Krankenversicherungs-AG, 80291 München

IBAN

DE69600800000905961100

BIC des Kreditinstituts/Zahlungsdienstleisters (8 oder 11 Stellen)

DRESDEFF600

Betrag: Euro, Cent

204,72

Kunden-Referenznummer - Verwendungszweck, ggf. Name und Anschrift des Zahlers

6996991-532

noch Verwendungszweck (insgesamt max. 2 Zeilen à 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 2 Zeilen à 35 Stellen)

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

IBAN

08

Datum

Unterschrift(en)

(Bei maschineller Buchung ist für die Quittung
der Maschinendruck maßgebend)

Beleg für den Kontoinhaber

Konto-Nr. des Kontoinhabers

EUR 204,72

6996991-532