



KFZ-VERSICHERUNG FÜR TUNESIEN UND MAROKKO

Für die KFZ-Versicherung in Tunesien und Marokko kann zwischen folgenden Deckungsumfängen gewählt werden:

Deckungsschutz 1:

- Haftpflichtversicherung mit einer Paulschaldeckungssumme von € 500.000 pro Schadenereignis.
- Die Deckungssummen lokaler Haftpflichtversicherungen sind unter Umständen gering und unzureichend.

Deckungsschutz 2:

- Haftpflicht- und zusätzliche Vollkaskoversicherung mit einem Selbstbehalt von € 2.500 bei einem Voll- oder Teilkaskoschaden.
- Der Abschluss der Kaskopolice ist nur möglich, wenn das Fahrzeug nicht älter ist als 5 Jahre (für Motorräder wird kein Kaskoschutz angeboten).

Einzelheiten sind dem unten stehenden Antrag zu entnehmen, den Sie uns bitte ausgefüllt zurücksenden. Die Versicherungsbeiträge inkl. Steuern entnehmen Sie bitte der nachfolgenden Prämientabelle.

INFORMATIONEN

- Bitte überweisen Sie die Versicherungsprämie auf unser Konto bei der HypoVereinsbank:
IBAN: DE28 2003 0000 0000 4291 34, SWIFT/BIC: HYVEDEMM300
- Für Zahlungen mit Master oder VISA Card füllen Sie bitte das unten stehende Formular für Kreditkartenzahlung aus und senden es per Post oder Telefax (**nicht per E-Mail**) an unser Büro zurück.
- Weitere Reise-Zusatzversicherungen erhalten Sie ebenfalls über uns.
Bitte fordern Sie entsprechende Unterlagen bei Bedarf an.



ANTRAG FÜR EINE KFZ-VERSICHERUNG – TUNESIEN UND MAROKKO



Formular am
PC beschreibbar

Versicherungsnehmer

Name

Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Land

Tel.

E-Mail

Geburtsdatum

Beschreibung des Fahrzeugs

Hersteller

Baujahr

Typ

Kennzeichen

Fahrgestellnummer

Zeitwert €

Der angegebene Zeitwert muss ggf. Zusatzausstattungen (in €) enthalten. Dieser Wert bildet die Grundlage für Ihren Schadensanspruch.

Gewünschte Deckung

Haftpflicht

Personenschäden **€ 500.000**

Sachschäden **€ 500.000**

Vermögensschäden **€ 50.000**

Deckungssumme pro Schadenfall

Ja

Nein

Vollkasko mit Feuer und Diebstahl (nicht für Motorräder)

Selbstbeteiligung **€ 2.500** pro Schadenfall

Gewünschter Zeitraum: vom _____ für _____ Monate

Datum

Unterschrift

Es gelten die jeweils neuesten Allgemeinen Kraftfahrt Versicherungsbedingungen (AKB) der AXA Versicherung AG.

AXA Versicherung AG/TourInsure GmbH, Herrengraben 5, 20459 Hamburg, Tel.: +49 (0)40 / 25172150, Fax: +49 (0)40 / 25172121
E-Mail: Service@Tourinsure.de, Internet: www.TourInsure.de



PRÄMIEN FÜR DIE KFZ-VERSICHERUNG – TUNESIEN UND MAROKKO

gültig für Zoll- und ausländische Kennzeichen (PKW, Camper & Motorräder)

(alle Prämien in € einschließlich Versicherungssteuer)

Haftpflichtversicherung

Monate

Dauer	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11+12
Prämie	208	297	386	475	564	653	742	831	920	1.009	1.187
Anhänger HP	73	73	73	113	113	113	131	131	131	155	155

Deckungssumme pauschal € 500.000

Vollkaskoversicherung inkl. Haftpflicht (gilt nicht für Motorräder)

Prämie bei Zeitwert in €	12.500	1.131	1.690	2.005	2.332	2.647	2.962	3.176	3.491	3.806	4.686	5.037
25.000	1.541	2.410	2.725	3.361	3.676	3.991	4.312	4.615	4.925	4.925	6.412	6.804
37.500	1.952	3.129	3.445	4.384	4.539	4.842	5.544	5.847	6.156	6.156	8.084	8.482
50.000	2.362	3.843	4.010	5.217	5.521	5.830	6.776	7.085	7.388	7.388	9.125	9.499
75.000	2.981	4.742	5.045	7.484	7.788	8.097	9.608	9.917	10.226	10.226	11.469	11.850

Diebstahlversicherung / Teilkasko inkl. Haftpflicht (gilt nicht für Motorräder)

Prämie bei Zeitwert in €	12.500	827	1.225	1.463	1.713	1.957	2.194	2.367	2.604	2.842	3.461	3.752
25.000	1.101	1.707	1.945	2.397	2.641	2.879	3.122	3.354	3.592	3.592	4.609	4.936
37.500	1.374	2.183	2.421	3.081	3.212	3.444	3.943	4.175	4.413	4.413	5.728	6.048
50.000	1.648	2.665	2.802	3.635	3.872	4.104	4.764	4.996	5.234	5.234	6.418	6.727
75.000	2.059	3.260	3.492	5.146	5.384	5.616	6.657	6.888	7.120	7.120	7.983	8.298

Nur gültig für Personen im Alter von 25 - 65 Jahren.

Von Personen über 65 Jahren wird ein Attest über die Fahrtüchtigkeit benötigt (kein Zuschlag).

Zuschlag für Fahrer zwischen 21-24 Jahren und für Sportwagen 25%.

Selbstbehalt je Kasko-Schadenfall € 2.500.

FORMULAR FÜR KREDITKARTENZAHLUNG

Für Zahlungen per Kreditkarte füllen Sie bitte das Formular aus und übersenden es per Post oder per Fax an:

TourInsure Agentur für
Touristenversicherungen GmbH
Herrengaben 5
D-20459 Hamburg

Fax: +49 (0)40 / 25172121



Angaben zum Karteninhaber (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name

Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Land

Tel.

E-Mail

Verwendungszweck: _____
(Policennummer, Rechnungsnummer etc.)

Rechnungsbetrag in €: _____ zzgl. 3,6% Gebühren

Angaben zur Kreditkarte (bitte ankreuzen)

Master

Visa

Kreditkartennummer (16 Ziffern)

Ablaufdatum (4 stellig)

--	--	--	--

	/	
--	---	--

Sicherheitscode (3 oder 4 stellig rechts über der Unterschrift)

--

Hiermit autorisiere ich die Firma TourInsure Agentur für Touristenversicherungen GmbH, meine Kreditkarte mit dem o. g. Betrag zu belasten.

Datum

Unterschrift

Bitte nicht per E-Mail senden!