

Anmeldung zur AIDWORKER-KFZ Versicherung für Zweiräder, PKW und LKW in Projektländern //

Application for AIDWORKER Vehicle Insurance for two-wheeled vehicles, cars and trucks in project countries

| | | |
|--|---|---|
| Feld für besondere Vermerke // Space for special notices | Ausgebende Organisation // Issuing organisation | Versicherungsnummer (wird bei Eingang vergeben) // policy no. (to be indicated after application) |
|--|---|---|

Antragsteller // Applicant

| | | |
|--|-----------------------|----------------------------------|
| Entsende-/Trägerorganisation // Sending/Supporting Organization | | |
| <input type="checkbox"/> Frau // Ms <input type="checkbox"/> Herr // Mr | Vorname // First name | Nachname // Family name |
| Straße, Hausnummer, ggf. c/o // Street, street number, if needed c/o | | PLZ // Postal code Ort // City |
| Telefon // Telephone | Fax | E-Mail |

Das KFZ der folgenden Person soll versichert werden // The following person's vehicle is to be insured

| | | |
|--|----------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> Frau // Ms <input type="checkbox"/> Herr // Mr | Vorname // First name | Nachname // Family name |
| Geburtsdatum // Date of birth | Heimatland // Home country | |
| Art der Tätigkeit // Type of assignment | | |

Fahrzeugdaten // Vehicle data

| | | |
|---|---|---------------------------------------|
| Art (Kraftrad, PKW/LKW unter 1 Tonne Nutzlast, LKW über eine Tonne Nutzlast) // Type (motorcycle, car/truck with a payload of less than 1 ton, truck with a payload of more than 1 ton) | | |
| Hersteller // Manufacturer | Typenbezeichnung // Type designation | Kennzeichen // License plate |
| Neupreis // Original price | Datum der Erstzulassung // Date of initial registration | Einsatzland // Country of assignment |
| Versicherungsbeginn // Start of insurance | | Versicherungsende // End of insurance |

Ich wähle folgenden Versicherungsschutz // I choose the following insurance coverage

| KFZ-Haftpflichtversicherung | Vehicle liability insurance |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Motorräder Versicherungssumme: 52.000€, kein Selbstbehalt; Beitrag 26,65 € | Motorcycles Sum insured € 52,000, no deductible; Premium € 26.65 |
| <input type="checkbox"/> PKW/LKW unter 1 Tonne Nutzlast Versicherungssumme: 52.000€, kein Selbstbehalt; Beitrag 123,10 € | Cars/trucks with a payload of less than 1 ton Sum insured € 52,000, no deductible; Premium € 123.10 |
| <input type="checkbox"/> PKW/LKW unter 1 Tonne Nutzlast Versicherungssumme: 500.000€, kein Selbstbehalt; Beitrag 256,50 € | Cars/trucks with a payload of less than 1 ton Sum insured € 500,000, no deductible; Premium € 256.50 |
| <input type="checkbox"/> LKW über 1 Tonne Nutzlast Versicherungssumme: 52.000€, kein Selbstbehalt; Beitrag 615,50 € | Trucks with a payload of more than 1 ton Sum insured € 52,000, no deductible; Premium € 615.50 |
| Kraftfahrtunfallversicherung | Passenger accident insurance |
| <input type="checkbox"/> AW-KFZ-U1 Invalidität: 20.000€, Tod: 10.000€, Heilkosten: 1.500€, kein Selbstbehalt; Jahresbeitrag (inkl. Versicherungssteuer) 41,00 € | AW-KFZ-U1 Disability: € 20,000, Death: € 10,000, Medical costs: € 1.500, no deductible; Annual premium (incl. Insurance tax) € 41.00 |
| <input type="checkbox"/> AW-KFZ-U2 Invalidität: 40.000€, Tod: 20.000€, Heilkosten: 1.500€, kein Selbstbehalt; Jahresbeitrag (inkl. Versicherungssteuer) 82,00 € | AW-KFZ-U2 Disability: € 40,000, Death: € 20,000, Medical costs: € 1,500, no deductible; Annual premium (incl. Insurance tax) € 82.00 |

| KFZ-Teilkaskoversicherung | Partial coverage insurance |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Motorräder bis 10.000€ Neuwert Teilkaskoversicherung Selbstbehalt: 300€ Beitrag 92,30€ | Motorcycles up to an original price of € 10,000 Partial coverage insurance Deductible: € 300 Premium € 92.30 |
| <input type="checkbox"/> PKW/LKW unter 1 Tonne Nutzlast bis 25.000€ Neuwert Teilkaskoversicherung Selbstbehalt: 300€ Beitrag 112,85€ | Cars/trucks with a payload of less than 1 ton up to an original price of € 25,000 Partial coverage insurance Deductible: € 300 Premium € 112.85 |
| <input type="checkbox"/> PKW/LKW unter 1 Tonne Nutzlast bis 50.000€ Neuwert Teilkaskoversicherung Selbstbehalt: 300€ Beitrag 184,65€ | Cars/trucks with a payload of less than 1 ton up to an original price of € 50,000 Partial coverage insurance Deductible: € 300 Premium € 184.65 |
| <input type="checkbox"/> PKW/LKW unter 1 Tonne Nutzlast bis 75.000€ Neuwert Teilkaskoversicherung Selbstbehalt: 300€ Beitrag 277,00€ | Cars/trucks with a payload of less than 1 ton up to an original price of € 75,000 Partial coverage insurance Deductible: € 300 Premium € 277.00 |
| <input type="checkbox"/> LKW über 1 Tonne Teilkaskoversicherung Selbstbehalt: 300€ Beitrag 307,75€ | Trucks over 1 ton Partial coverage insurance Deductible: € 300 Premium € 307.75 |

| KFZ-Vollkaskoversicherung inkl. Teilkaskoversicherung | Fully comprehensive insurance incl. partial coverage insurance |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> PKW/LKW unter 1 Tonne Nutzlast bis 25.000€ Neuwert Vollkaskoversicherung inkl. Teilkaskoversicherung Selbstbehalt: 500€ für Vollkasko- und 300€ für Teilkaskoschäden Beitrag 410,35€ | Cars/trucks with a payload of less than 1 ton up to an original price of € 25,000 Fully comprehensive insurance incl. partial coverage insurance Deductible: € 500 for comprehensive and € 300 for partial damage Premium € 410.35 |
| <input type="checkbox"/> PKW/LKW unter 1 Tonne Nutzlast bis 50.000€ Neuwert Vollkaskoversicherung inkl. Teilkaskoversicherung Selbstbehalt: 500€ für Vollkasko- und 300€ für Teilkaskoschäden Beitrag 666,80€ | Cars/trucks with a payload of less than 1 ton up to an original price of € 50,000 Fully comprehensive insurance incl. partial coverage insurance Deductible: € 500 for comprehensive and € 300 for partial damage Premium € 666.80 |
| <input type="checkbox"/> PKW/LKW unter 1 Tonne Nutzlast bis 75.000€ Neuwert Vollkaskoversicherung inkl. Teilkaskoversicherung Selbstbehalt: 500€ für Vollkasko- und 300€ für Teilkaskoschäden Beitrag 1.000,20€ | Cars/trucks with a payload of less than 1 ton up to an original price of € 75,000 Fully comprehensive insurance incl. partial coverage insurance Deductible: € 500 for comprehensive and € 300 for partial damage Premium € 1,000.20 |
| <input type="checkbox"/> LKW über 1 Tonne Vollkaskoversicherung inkl. Teilkaskoversicherung Selbstbehalt: 500€ für Vollkasko- und 300€ für Teilkaskoschäden Beitrag 615,50€ | Trucks over 1 ton Fully comprehensive insurance incl. partial coverage insurance Deductible: € 500 for comprehensive and € 300 for partial damage Premium € 615.50 |

Zahlungsweise // Payment

| | | | | |
|--|--|------|--|-----|
| <input type="checkbox"/> Zahlung des Jahresbeitrages im voraus durch SEPA Lastschriftmandat von folgendem Konto: // | <input type="checkbox"/> Payment of the annual premium in advance by SEPA direct debit mandate to the following account: | | | |
| <table border="1"> <tr> <td>IBAN</td> <td></td> <td>BIC</td> </tr> </table> | | IBAN | | BIC |
| IBAN | | BIC | | |
| <p>Ich ermächtige die Dr. Walter GmbH (Eisenerzstraße 34, 53819 Neunkirchen-Seelscheid, Germany; Gläubiger-Identifikationsnummer DE76ZZ00000887121; Mandatsreferenz: Versicherungsnummer) Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich das Kreditinstitut an, die von der Dr. Walter GmbH auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.</p> <p>Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.</p> | | | | |
| <p>I hereby authorize Dr. Walter GmbH (Eisenerzstraße 34, 53819 Neunkirchen-Seelscheid, Germany; Creditor Identifier DE76ZZ00000887121; Mandate reference: insurance policy number) to collect payments from my/ our bank account by direct debit. I also instruct my bank to pay the direct debits drawn by Dr. Walter GmbH from my/ our account.</p> <p>Note: I am entitled to demand the refund of the debited amount within eight weeks from the debit date. The terms and conditions agreed with my/ our bank shall apply.</p> | | | | |
| Kontoinhaber (Vorname, Nachname) // Account holder (first name, family name) | Unterschrift des Kontoinhabers // Signature of account holder | | | |

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Überweisung nach Rechnungsstellung auf das Konto der Dr. Walter GmbH, Postbank Köln, BIC: PBNKDEFF, IBAN: DE03 3701 0050 0212 0765 00 // | <input type="checkbox"/> Invoice to pay by bank transfer to Dr. Walter GmbH, Postbank Köln, BIC: PBNKDEFF, IBAN: DE03 3701 0050 0212 0765 00 // |
|---|---|

Wichtiger Hinweis und Unterschrift // Important note and signature

Ich beantrage Versicherungsschutz nach Maßgabe der beiliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen. // I wish to purchase insurance coverage according to the enclosed general insurance conditions.

| | |
|---------------------------|---|
| Ort, Datum // Date, Place | Unterschrift des Antragstellers // Signature of applicant |
|---------------------------|---|