

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 27,83€	Motorcycles Sum insured € 52,000, no deductible; Premium € 27.83
<input type="checkbox"/> PKW/LKW unter 1 Tonne Nutzlast Versicherungssumme: 52.000€, kein Selbstbehalt; Beitrag 137,66€	Cars/trucks with a payload of less than 1 ton Sum insured € 52,000, no deductible; Premium € 137.66
<input type="checkbox"/> PKW/LKW unter 1 Tonne Nutzlast Versicherungssumme: 500.000€, kein Selbstbehalt; Beitrag 278,30€	Cars/trucks with a payload of less than 1 ton Sum insured € 500,000, no deductible; Premium € 278.30
<input type="checkbox"/> LKW über 1 Tonne Nutzlast Versicherungssumme: 52.000€, kein Selbstbehalt; Beitrag 667,84€	Trucks with a payload of more than 1 ton Sum insured € 52,000, no deductible; Premium € 667.84
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 100,15€	Motorcycles up to an original price of € 10,000 Partial coverage insurance Deductible: € 300 Premium € 100.15
<input type="checkbox"/> PKW/LKW unter 1 Tonne Nutzlast bis 25.000€ Neuwert Teilkaskoversicherung Selbstbehalt: 300€ Beitrag 122,44€	Cars/trucks with a payload of less than 1 ton up to an original price of € 25,000 Partial coverage insurance Deductible: € 300 Premium € 122.44
<input type="checkbox"/> PKW/LKW unter 1 Tonne Nutzlast bis 50.000€ Neuwert Teilkaskoversicherung Selbstbehalt: 300€ Beitrag 200,36€	Cars/trucks with a payload of less than 1 ton up to an original price of € 50,000 Partial coverage insurance Deductible: € 300 Premium € 200.36
<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 333,92€	Trucks over 1 ton Partial coverage insurance Deductible: € 300 Premium € 333.92

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 445,22€	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 € 445.22
<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 723,48€	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 € 723.48
<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 667,84€	Trucks over 1 ton Fully comprehensive insurance incl. partial coverage insurance Deductible: € 500 for comprehensive and € 300 for partial damage Premium € 667.84

Zahlungsweise // Payment

<input type="checkbox"/> Zahlung des Jahresbeitrages im voraus durch SEPA Lastschriftmandat von folgendem Konto: // Payment of the annual premium in advance by SEPA direct debit mandate to the following account:
IBAN <input type="text"/> BIC <input type="text"/>
<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 // 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
---------------------------	---